

**Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan Ibu
Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung
Kabupaten Blora**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana
dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Disusun Oleh :

Nama : Muhammad Noor Ridho Fauzi

NIM. 1504046060

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2019

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Noor Ridho Fauzi

NIM : 1504046060

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi yang berjudul : **Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung Kabupaten Blora** adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi lainnya. Kecuali bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan.

Semarang, 25 September 2019

Yang Menyatakan,



Muhammad Noor Ridho Fauzi

NIM. 1504046060

NOTA PEMBIMBING

Lampiran :
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi
Kepada : Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
 : UIN Walisongo Semarang
 : Di Semarang

Assalamu'alaikum wr.wb

Setelah kami membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

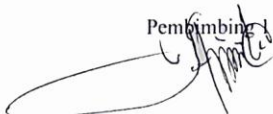
Nama : Muhammad Noor Ridho Fauzi
Nim : 1504046060
Fakultas / Jurusan : Ushuluddin dan Humaniora / Tasawuf dan psikoterapi
Judul Skripsi :Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung Kabupaten Blora

Dengan ini kami mohon agar skripsi saudara tersebut dapat segera di munaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb.

Semarang, 25 September 2019

Pembimbing 1



Bahroon Ansori, M. Ag
NIP. 19750503 200604 1 001

Pembimbing 2



Wisnu Buntaran, S. Psi, M. Psi., Psikolog
NIP. 19720814 200701 1 002

**Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil
Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung Kabupaten Blora**



SKRIPSI

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Strata I (S1)
dalam Ilmu Ushuluddin Jurusan Tasawuf dan psikoterapi
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Disusun Oleh :


Nama : Muhammad Noor Ridho Fauzi

NIM. 1504046060


Semarang, 25 September 2019

Disetujui oleh

Pembimbing 1


Bahron Ansori, M. Ag
NIP. 19750503 200604 1 001

Pembimbing 2


Wisnu Buntaran, S. Psi, M. Psi, Psikolog
NIP. 19720814 200701 1 002

PENGESAHAN

Skripsi Saudara **Muhammad Noor Ridho Fauzi**,
No Induk Mahasiswa : 1504046060 telah
dimunafasahkan oleh Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas
Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal :

dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu
syarat guna memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu
Ushuluddin dan Humaniora.

Ketua Sidang



Dr. Sulaiman, M. Ag

NIP. 19730627 200312 1 003

Penguji 1

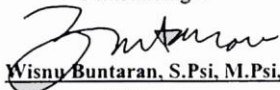
Pembimbing 1



Bahroon Ansori, M. Ag

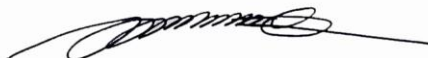
NIP. 19750503 200604 1 001

Pembimbing 2



Wisnu Buntaran, S.Psi, M.Psi,
Psikolog

NIP. 19720814 200701 1 002



Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, M.A.

NIP. 19500103 197703 2 001

Penguji 2



Fitriyati, S. Psi, M. Si.

NIP. 19690725 200501 2 002

Sekretaris Sidang



Sri Rejeki, S.Sos.I., M.Si.

NIP. 19790304 200604 2 001

MOTTO

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

**"Sesungguhnya, sesudah kesulitan itu
ada kemudahan."**

(QS. Al-Insyirah ayat 6)

TRANSLITERASI ARAB

Transliterasi dimaksudkan sebagai pengalih hurufan dari abjad yang satu ke abjad yang lain. Transliterasi Arab-Latin disini ialah penyalinan huruf-huruf Arab dengan huruf-huruf Latin beserta perangkatnya.

Prinsip Pembakuan

Pembakuan pedoman transliterasi Arab-Latin ini disusun dengan prinsip sebagai berikut :

1. Sejalan dengan Ejaan Yang Disempurnakan.
2. Huruf Arab yang belum ada padanannya dalam huruf Latin dicarikan padanannya dengan cara memberi tambahan tanda diakritik, dengan dasar “satu fonem satu lambang”.
3. Pedoman transliterasi ini diperuntukkan bagi masyarakat umum.

Rumusan Pedoman Transliterasi Arab-Latin ini meliputi :

Hal-hal yang yang dirumuskan secara konkrit dalam pedoman Transliterasi Arab-Latin ini meliputi :

1. Konsonan
2. Vokal (tunggal dan rangkap)
3. Maddah
4. Ta'marbutah

5. Syaddah
6. Kata sandang (di depan huruf syamsiah dan qamariah)
7. Hamzah
8. Penulisan kata
9. Huruf capital
10. Tajwid

Berikut ini penjelasannya secara berurutan

1. Konsonan

Fonem konsonan Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan Transliterasinya dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be

ت	Ta	T	Te
ث	Sa	ṡ	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Sad	ṣ	es (dengan titik di bawah)

ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	koma terbalik (di atas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We

هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut ;

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
َ —	Fathah	A	A
ِ —	Kasrah	I	I
ُ —	dhammah	U	U

b. Vokal rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ي--َ--	fathah dan ya`	ai	a-i
و--َ--	fathah dan wau	au	a-u

kataba	كَتَبَ	-	yažhabu
يَذْهَبُ			
fa'ala	فَعَلَ	-	su'ila
سُئِلَ			
zukira	ذُكِرَ	-	kaifa
كَيْفَ			
hauḷa	هَوُلَ		

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu :

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ	fathah dan alif atau ya	A	a dan garis di atas
اِ	Kasrah dan ya	I	a dan garis di atas
اُ	dhamah dan wau	U	u dan garis di atas

4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua :

a. Ta marbutah hidup

Ta marbutah hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dhammah, transliterasinya adalah /t/

b. Ta marbutah mati :

Ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/

c. Kalau pada kata yang terakhir dengan ta marbutah diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang al

serta bacaan kedua kata itu terpisah maka ta marbutah itu ditransliterasikan dengan ha (h)

Contoh :

روضۃ الاطفال	raudah al-atfal
روضۃ الاطفال	raudatul atfal
المدينة المنورة	al-Madinah al-Munawwarah atau al-adinatul Munawwarah
-	talhah

5. Syaddah (tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda syaddah atau tanda tasydid, dalam transliterasi ini tanda syaddah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu.

Contoh :

ربنا	rabbana
نَزَلَ	nazzala
الْبِرِّ	al-Birr
الْحَجِّ	al-Hajj
نَعْمَ	na”ama

6. Kata sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf al (arab) namun dalam transliterasi ini kata sandang dibedakan atas kata sandang yang diikuti huruf syamsiah dan kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah.

a. Kata sandang diikuti huruf syamsiah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf syamsiah ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf /l/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

b. Kata sandang diikuti huruf qamariah

Kata sandang yang diikuti oleh huruf qamariah ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai pula dengan bunyinya.

Baik diikuti oleh huruf syamsiah maupun huruf qamariah, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan kata sandang.

Contoh :

الرَّجُلُ	ar-rajulu
السَّيِّدَةُ	as-sayyidatu
الشَّمْسُ	asy-syamsu

القلم	al-qalamu
البديع	al-badi'u
الجلال	al-jalalu

7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, ia tidak dilapangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif.

Contoh :

تأخذون	ta'khuzuna
النَّوْء	an-nau'
شيء	syai'un
إِنَّ	inna
أمرت	umirtu
اكل	akala

8. Penulisan kata

Pada dasarnya setiap kata, baik fi'il, isim maupun harf, ditulis terpisah, hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazimnya dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat

yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya.

Contoh :

وَأَنَّ اللَّهَ لَهُ خَيْرُ الرَّازِقِينَ Wa innallaha
lahuwa
khairarraziqin

- Wa innallaha
lahuwa
khairurraziqin

فَأَوْفُوا الْكَيْلَ وَالْمِيزَانَ Fa aufu al-kaila wa
al-mizana Fa aful
kaila wal mizana
Ibrahim al-Khalil

إِبْرَاهِيمَ Ibrahim al-Khalil
بِسْمِ اللَّهِ مَجْرِيهَا وَمُرْسُهَا Bismillahi majreha
wa mursha

وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ Walillahi ‘alan nasi
hju al- baiti

مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا manistata’a ilaihi
sabila

9. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya : huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya.

Contoh :

وما محمد إلا رسول	Wa	ma
	Muhammadun	illa
	rasul	
إنَّ أوَّلَ بيتٍ وضع للناس للذي ببكة مباركة	Inna	awwala
	baitin	wud'a linnasi
	lallazi	bi bakkata
	mubarakatan	
شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن	Syahr	Ramadana
	al-lazi	unzila fihi al-
	Qurānu	

ولقد راه بالافق المبين

Walaqad ra'ahu bi
al ufuq al-mubini

Walaqad ra'ahu bil
ufuqil mubini

الحمد لله رب العالمين

Alhamdulillahi
rabbi al-'alamin

Alhamdu lillahi
rabbil'alamin

Penggunaan huruf kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain, sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan.

Contoh :

نصر من الله وفتح قريب لله الأمر جميعا

Nasrun minallahi wa fathun qarib

لله الأمر جميعا

Lillahi al-amru jami'an Lillahil amru jami'an

والله بكل شئ عليم

Wallahu bikulli sya'in alim

10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab Latin (Versi Internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrohim,

Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, bahwa atas taufiq dan hidayah-Nya maka penulis sapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi berjudul “Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung Kabupaten Blora”, disusun ntuk memenuhi salah syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Walisongo (UIN) Walisongo Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat, Bapak Prof. Dr. Imam Taufik, M. Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan restu peneliti untuk menimba ilmu dan mendukung saya dalam pengerjaan skripsi.

2. Yang terhormat, Bapak Dr. H. Hasyim Muhammad, M. Ag. Selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang yang telah merestui pembahasan skripsi ini.
3. Yang terhormat, Ibu Fitriyati, S. Psi., M. Si., Selaku Kajur (Ketua Jurusan) dan Bapak H. Ulin Ni'am Masruri, Lc., M.A Selaku Sekjur (Sekretaris Jurusan) Tasawuf dan Psikoterapi yang telah mengarahkan dan membimbing berbagai persoalan mulai judul, waktu, fikiran tenaga sehingga penulis dapat membuat skripsi.
4. Yang terhormat, Bapak Bahroon Ansori , M. Ag dan Wisnu Buntaran, S. Psi, M. Psi., Psikolog. Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga pikiran untuk memberikan bimbingan, yang tak henti-hentinya selalu memberikan motivasi dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Yang Terhormat Bapak dr. Didik Wedo Nurdoyo selaku kepala Puskesmas Randublatung, yang telah memberikan ijin yang diperlukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Para Dosen Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo, yang telah membekali berbagai pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.

7. Bapak, ibu, dan Adikku yang selalu mencurahkan kasih sayangnya dan dorongan moril sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku TP B 2015 dan TP 2015
9. Penghargaan dan ucapan terimakasih kepada berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu, baik dukungan moral maupun material dalam penyusunan skripsi.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 25 September 2019

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Hipnoterapi untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinan. Peneliti mencoba mengatasi permasalahan kecemasan pada ibu hamil trisemester ke III dengan memberikan *treatment* hipnoterapi kepada 3 (tiga) orang ibu hamil trisemester III di Puskesmas Randublatung, Kabupaten Blora. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Single Case Experimental Design* khususnya *A-B-A design* sebagai rancangan penelitiannya. Pengukuran kecemasan dilakukan saat *Baseline*, *Treatment*, *Baseline* setelah *Treatment* untuk mendapatkan gambaran perubahan tingkat kecemasan yang jelas pada masing masing subjek penelitian. Ketiga subjek yang diberikan Hipnoterapi mengalami penurunan tingkat kecemasan yang dapat dilihat melalui hasil wawancara, dan observasi, serta pengukuran menggunakan alat ukur *Hamilton anxiety rating scale* (HARS). Analisis data dilakukan secara deskriptif, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Ketiga subjek mengalami penurunan skor yang cukup besar. Ketiga subjek mengalami penurunan skor yang cukup besar diperkirakan karena ketaatan subjek untuk mengikuti *treatment* Hipnoterapi.

Kata kunci : Kecemasan, Ibu hamil trisemester III, Hipnoterapi, *Hamilton anxiety rating scale* (HARS)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN.....	ii
NOTA PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN TRANSLITERASI	vii
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	xxi
HALAMAN ABSTRAK.....	xxiv
DAFTAR ISI.....	xxv
DAFTAR LAMPIRAN – LAMPIRAN.....	xxix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Pustaka	8
E. Sistematika Penulisan	11

BAB II LANDASAN TEORI.....13

A. Teori Tentang Kecemasan.....	13
1. Pengertian Kecemasan	13
2. Macam Macam Kecemasan	14
3. Jenis – Jenis Kecemasan	15
4. Ciri Fisik dari Kecemasan	24
5. Kecemasan Pada Ibu Hamil	25
a. Penyebab Kecemasan pada Ibu Hamil	26
B. Teori Tentang Hipnoterapi	29
1. Pengertian Hipnoterapi.....	29
2. Manfaat Hipnosis	31
3. Tahapan Hipnoterapi	32
4. Teknik – Teknik Hipnoterapi	34
C. Hipnoterapi Untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Hamil ..	39
D. Hipotesis	43

BAB III METODE PENELITIAN.....44

A. Jenis Penelitian	44
B. Variable Penelitian	44

C. Desain Eksperimen Penelitian.....	44
D. Subjek Penelitian.....	45
E. Alat Ukur Penelitian.....	46
F. Prosedur Eksperimen.....	50
G. Teknik Analisis Data.....	51

BAB IV PEMBAHASAN.....53

A. Prosedur Penelitian.....	53
B. Pelaksanaan Penelitian	54
C. Hasil Penelitian Subjek 1	57
a. Identitas Subjek 1	57
b. Waktu Pelaksanaan Penelitian	58
c. Hasil Observasi Subjek 1	59
d. Hasil Wawancara Subjek 1	60
e. Hasil Analisis Kuantitatif Subjek 1	60
f. Hasil Analisis Kualitatif Subjek 1	69
D. Hasil Penelitian Subjek 2	72
a. Identitas Subjek 2	72
b. Waktu Pelaksanaan Penelitian	73
c. Hasil Observasi Subjek 2	73
d. Hasil Wawancara Subjek 2	74
e. Hasil Analisis Kuantitatif Subjek 2	75
f. Hasil Analisis Kualitatif Subjek 2	84

E. Hasil Penelitian Subjek 3	88
a. Identitas Subjek 3	88
b. Waktu Pelaksanaan Penelitian	89
c. Hasil Observasi Subjek 3	89
d. Hasil Wawancara Subjek 3	90
e. Hasil Analisis Kuantitatif Subjek 3	91
f. Hasil Analisis Kualitatif Subjek 3	100
F. Pembahasan Hasil Penelitian	104

BAB V PENUTUP.....109

A. Kesimpulan.....	109
B. Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BIODATA

DAFTAR LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Skala Kecemasan Ibu Hamil

Lampiran 3 Modul Pelatihan Hipnoterapi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecemasan merupakan mekanisme adaptif yang menandakan perubahan internal ataupun eksternal yang memiliki potensi membahayakan,¹ bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.² Sebenarnya kecemasan adalah hal yang lazim terjadi oleh setiap manusia, akan tetapi cemas yang berlebihan akan mengganggu fungsi seseorang dalam kehidupannya . Perasaan cemas memiliki beberapa gejala fisiologis yaitu gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat serta gejala psikologis yaitu panik, bingung, tegang, tidak dapat berkonsentrasi.³

Di Indonesia prevalensi gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15

¹ *Britannica Library*, s.v. "Anxiety disorder," accessed December 15, 2018, <https://e-resources.perpusnas.go.id:2080/levels/adults/article/anxiety-disorder/604942>

² Jeffrey S. Nevin, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid I* (Jakarta, Penerbit Erlangga : 2003) h.163

³ Alicia Sandjaja, Widodo Sarjana AS, Innawati Jusup, "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Sugestibilitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama" *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume 6 Nomor 2 (April, 2017) h.236

tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala gejala kecemasan dan depresi. Berkembangnya fenomena kecemasan di Indonesia telah menarik perhatian penulis untuk mendalaminya. Salah satu fokus perhatian penulis yaitu kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Umumnya ibu hamil mengalami perasaan *ambivalen* yaitu perasaan yang bersifat positif dan negatif terhadap kehadiran bayi.⁴ Perasaan positif berupa kebahagiaan yang diekspresikan secara bebas dan tidak menimbulkan perasaan bersalah, dan perasaan negatif berupa perasaan cemas akan sakit yang ditimbulkan saat persalinan nanti.⁵

Tri semester III merupakan puncak kegembiraan emosi kelahiran jabang bayi. Pada tri semester ketiga ini seringkali disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bila bayinya akan lahir sewaktu waktu, ibu juga merasa khawatir bila bayi

⁴ Erin Adelina, *Skripsi : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman*, (Yogyakarta, STIKES Alma Jaya: 2014) h.1

⁵ Erin Adelina, *Skripsi : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman*, (Yogyakarta, STIKES Alma Jaya: 2014) h.1

yang dikandungnya itu lahir tidak normal⁶ Hal ini senada seperti halnya yang diucapkan oleh Kartono bahwa usia kandungan tujuh bulan ke atas maka tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan kelahiran bayi.⁷ Pada tri semester ke III ini ibu hamil umumnya mengalami kecemasan tentang proses melahirkan.⁸

Di Negara maju sekitar 10% wanita hamil dan 13% ibu pasca melahirkan mengalami gangguan mental kecemasan dan di Negara berkembang sekitar 15,6% ibu hamil dan 19,8% ibu pasca melahirkan mengalami gangguan kecemasan.⁹ Pada bulan September – November 2003, Seksi Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bekerja sama dengan RS Jiwa Bandung, RS Jiwa Cimahi, dan Bagian Psikiatri FKUP/RSHS melakukan

⁶ Asrinah, dkk., *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, (Yogyakarta, Graha ilmu : 2010) h. 73

⁷ Suria Ningsih, *Skripsi : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2015* (Medan, Universitas Sari Mutiara Indonesia : 2015) h. 2 – 3

⁸ Mirza Maulana, *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*, (Yogyakarta, Katahati:2015) h. 140

⁹ Atif Rahman, dkk., “*Interventions For Common Perinatal Mental Disorders In Women In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis.*” Bulletin of the World Health Organization, 91 (8), 593 - 601I. (2013) h.593

survei kesehatan jiwa pada ibu hamil dan menyusui di 112 puskesmas, di 24 kabupaten Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan 27% ibu hamil dan menyusui, menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan¹⁰

Menurut Nurtantri kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, kemungkinan akan melahirkan bayi premature, berat badan kurang, atau bengkak – bengkak yang diakibatkan kelebihan natrium (pre-eklamsi),¹¹ Tak hanya itu saja, kecemasan yang terjadi tak hanya berbahaya bagi bayi, tapi juga berbahaya bagi ibu, karena kecemasan akan mengakibatkan stress dan stres akan memicu naiknya tekanan darah yang membahayakan nyawa ibu.¹² Dampak kecemasan pada ibu hamil juga beresiko saat persalinan, karena ketika seorang ibu hamil mengalami cemas makan nyeri saat persalinan pun bertambah, otot otot menjadi tegang dan ibu akan cepat kelelahan, sehingga beresiko

¹⁰ Team, Redaksi. *"Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta."* Majalah Keperawatan Unpad 12, no. 1 (2010). h.39

¹¹ Nurwaahyuni Nasir, *Thesis : Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan Pada Ibu Primigravida*, (Yogyakarta, Universitas Ahmad Dahlan : 2015) h.8

¹² Mirza Maulana, , *Penyakit Kehamilan Dan Pengobatannya*, (Yogyakarta, Katahati:2015)., h.141

persalinan memanjang.¹³ Kecemasan yang berlebihan oleh ibu juga dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi kelak. Kecemasan akan hal hal yang tidak rasional membuat ibu hamil tidak santai dan akan memicu stress. Dan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalamai stress maka anak yang dilahirkan tersebut cenderung menjadi anak yang hiperaktif dan sukar mengendalikan emosi¹⁴

Mempertimbangkan berbagai dampak negatif kecemasan bagi ibu hamil dan juga bayi yang dikandungnya maka diperlukan penanganan guna menangani kecemasan yang dialami ibu hamil salah satu treatmennya adalah hipnoterapi.

Hipnoterapi merupakan terapi yang dilakukan dalam kondisi hipnosis. Hipnoterapi menggunakan sugesti penyembuhan guna mengatasi pikiran, perilaku, serta perasaan yang negatif dengan cara memberikan sugesti

¹³ Maya Shella Asmara, Heny Setyowati Esti Rahayu, and Kartika Wijayanti. *"Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017."* URECOL (2017) h.330

¹⁴ Mirza Maulana, *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*, (Yogyakarta,Katahati:2015) h.140

pada alam bawah sadar seorang client yang berguna untuk menghasilkan efek terapeutik (penyembuhan)¹⁵

Hipnoterapi akan membantu ibu hamil mengurangi rasa cemas dengan cara membawa client menuju ke keadaan yang tenang serta rileks, dengan kondisi yang rileks maka gelombang otak akan turun dan pada saat itulah klien siap menerima masukan baru yang akan menghasilkan reaksi positif pada tubuh, dan sangat memungkinkan sekali bila tubuh seorang ibu akan menghasilkan reaksi positif. Jadi apabila ibu hamil telah melakukan hipnoterapi dan meniatkan untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan, maka tidaklah mustahil bila kecemasan yang dialami secara perlahan lahan akan mengalami penurunan sesuai sugesti yang diberikan.

Beberapa penelitian yang mengindikasikan bahwa hipnoterapi bekerja efektif bagi terciptanya kesehatan mental cukup menghasilkan bukti klinis yang signifikan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Marlina, Tjahjono Kuntjoro, Sri Wahyuni dengan judul pengaruh *hipnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan,

¹⁵ Andri Hakim, *Hipnoterapi : Cara Tepat & Cepat Mengatasi Stress, Fobia, Trauma, Dan Gangguan Mental Lainnya*, (Jakarta, Visimedia : 2010) h.32

tekanan darah, dan denyut nadi pada ibu hamil primigravida trisemester III. Penelitian ini melibatkan 36 partisipan dan diperoleh hasil bahwa *Hipnobirthing* berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah, dan denyut nadi pada ibu primigravida trisemester III¹⁶ kemudian penelitian dari Maya Shella Asmara, Heny Setyowati Esti Rahayu, and Kartika Wijayanti yang berjudul Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017 dalam penelitian ini music klasik dan hipnoterapi terbukti efektif untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dan dalam kasus ini hipnoterapi lebih efektif dalam mengatasi ibu hamil dengan resiko tinggi yakni dengan nilai penurunan kecemasan sebanyak 90% lebih banyak dibanding dengan rata rata music klasik yang sebesar 40%

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang hendak diteliti adalah apakah hipnoterapi efektif mengurangi

¹⁶ Marliana, Tjahjono Kuntjoro, Sri Wahyuni, “*Pengaruh Hipnobirthing terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi Pada Ibu Hamil Primigravida Trisemester III*” Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol IX No 1 (Maret,2016)

kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas Randublatung ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Merujuk pada pendahuluan, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah : untuk mengetahui Efektifitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung, Kabupaten Blora ?

2. Manfaat Penelitian

- a) Secara Teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan sumbangsih berupa wawasan ilmu pengetahuan tentang penyembuhan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan
- b) Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca, tenaga kesehatan, dan khususnya mahasiswa.

D. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari terjadinya pengulangan hasil temuan yang membahas permasalahan yang sama dari seseorang, baik dalam bentuk skripsi ataupun dalam bentuk tulisan lainnya, maka penulis dalam pembahasan ini akan

mendeskripsikan tentang hubungan antara permasalahan yang penulis teliti dengan penelitian terdahulu yang relevan. Yaitu penelitian dari:

Thesis Anisatun Murtafiah, *“Efektifitas Pelatihan Relaksasi Islami Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil (Studi Eksperimen Di Klinik Griya Hamil Sehat, Majasem Barat, Tegal)”*. Dalam thesisnya Anisatun menjelaskan bahwa salah satu cara menurunkan kecemasan pada ibu hamil yakni menggunakan Relaksasi islami. Dalam penelitian ini memiliki sampel sejumlah 18 responden dan dalam penelitian ini memiliki nilai Z adalah -3.264 dengan nilai P (sig) adalah 0.000. Adapun hasil penelitian dari thesis Anisatun Murtafiah adalah pelatihan Relaksasi Islami efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

Jurnal Psikologi Islam (JPI), volume 8 tahun 2011 yang berjudul *“Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama”* oleh Annisa Maimunah, Sofia Retnowati dalam jurnal ini dijelaskan bahwa salah satu intervensi yang terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan adalah relaksasi. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh relaksasi

dengan dzikir untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pertama. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kuasi dengan desain penelitian *the untrated control group design with dependent pretest and posttest samples* dengan jumlah responden 10 orang ibu hamil pertama dengan umur antara 18 – 30. Hasil penelitian ini menunjukkan baha relaksasi dengan dzikir dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh responden. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji Mann Whitney U Teat yang signifikan pada taraf signifikansi 0,008 (p,0,01)

Jurnal intervensi psikologi vol. 3 no 1 tahun 2011, yang berjudul “*Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi*” oleh Libbie Annatagia, Sofia Retnowati pada jurnal tersebut dijelaskan bahwa kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan memiliki dampak buruk bagi calon bayi dan ibu hamil sendiri. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah relaksasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa relaksasi bumil sehat dapat menurunkan kecemasan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji Mann Whitney U test dengan nilai $P = 0,029$

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dari susunan penelitian ini, maka perlu dikemukakan bab per bab sehingga akan terlihat secara sistematis. Adapun sistematika penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian muka, bagian isi dan bagian akhir

1. Bagian Muka

Pada bagian ini memuat halaman judul, halaman deklarasi keaslian, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto, ucapan terima kasih, daftar isi, abstrak penelitian, daftar lampiran

2. Bagian Isi

Bagian isi terdiri dari beberapa bab, yang masing masing bab terdiri dari beberapa sub bab dengan susunan sebagai berikut :

BAB I yaitu pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II yaitu landasan teori yang terbagi menjadi empat sub. Sub pertama yaitu teori tentang kecemasan, meliputi pengertian kecemasan, macam –

macam kecemasan, cirri fisik dari kecemasan,kecemasan pada ibu hamil, sub kedua merupakan teori tentang hipnoterapi, meliputi pengertian hipnoterapi, manfaat hipnoterapi, tahapan hipnoterapi, teknik teknik hipnoterapi. Sub ketiga adalah tentang hipnoterapi untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Dan sub keempat yaitu hipotesis

BAB III yaitu metode penelitian. Menguraikan tentang jenis penelitian, variable penelitian, desain eksperimen penelitian,subjek penelitian, alat ukur penelitian, prosedur eksperimen, teknik analisis data.

BAB IV Pembahasan. Menguraikan tentang prosedur penelitian, pelaksanaan penelitian,hasil penelitian, pembahasan hasil penelitian.

BAB V Penutup. Bab ini berisi kesimpulan dan saran.

3. Bagian Akhir

Bagian Akhir terdiri dari daftar pustaka, modul, dan lampiran – lampiran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan hal yang lumrah, akan tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila telah melewati batas wajar atau bila datang tanpa ada respons¹

Menurut Kaplan dan sadock (1997), kecemasan adalah suatu gangguan yang dialami dari adanya perasaan takut dan cemas yang tingkatannya tidak sebanding dengan proporsi ancaman²

Kecemasan adalah perasaan khawatir terhadap bahaya yang akan terjadi, yang disertai

¹ Jafred S Nevid, *Psikologi Abnormal* (Jakarta, Penerbit Erlangga : 2013) h. 163

² Natalina Pakpahan, “*Komunikasi Terapeutik Dalam Hipnoterapi Pasien Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) Di Glow Mind Klinik Hipnoterapi Pekanbru*”, JOM FISIP VOL 4 NO 2 (Oktober:2017) h.7

dengan perasaan resah, sedih, serta *symptom* ketegangan.³

b. Macam - Macam Kecemasan

Menurut Freud kecemasan ada 3⁴ macam, yaitu

- 1) Kecemasan realitas
Rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar (konflik antara ego dan dunia luar)
- 2) Kecemasan neurotic
Rasa takut kalau kalau insting akan keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang akan menyebabkan ia dihukum (konflik antara id dan ego)

³ American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Fifth Edition DSM V* (Arlington, American Psychiatric Publishing:2013) h.818

⁴ Calvin S Hall, Gardner Lindzey, *Psikologi Kepribadian I : Teori Teori Psikodinamik (Klinis)*. (Yogyakarta, Kanisius:2009) h.81

3) Kecemasan moral

Rasa takut akan hati nuraninya sendiri (konflik antara id dan superego)⁵

c. Jenis jenis kecemasan

Berdasarkan kriteria DSM V gangguan kecemasan meliputi *Separation Anxiety Disorder* (kecemasan perpisahan), *selective mutism*, *specific phobia*, *social phobia*, *panic disorder*, *panic attack specifier*, *agoraphobia*, *generalized anxiety disorder*, *substance / medication – induced anxiety disorder*, *anxiety disorder due to another medical condition*, *other specified anxiety disorder*, *unspecified anxiety disorder*.⁶

a. *Separation Anxiety Disorder* (kecemasan perpisahan)

Separation Anxiety Disorder adalah kecemasan dan kekhawatiran yang tidak realistic pada anak tentang apa yang akan

⁵ Abdul Hayat, *Konseling Qur'ani*, (Yogyakarta, Pustaka Pesantren: 2017) h. 70

⁶ American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Fifth Edition DSM V* (Arlington, American Psychiatric Publishing: 2013)

terjadi bila berpisah dengan orang-orang yang berperan penting dalam hidupnya⁷

b. Selective Mutism

Selective mutism adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan kegagalan yang persistensi untuk bicara situasi social tertentu, namun sebenarnya tidak mengalami kesulitan dalam berbicara.⁸

Menurut DSM V *Selective mutism* dapat didiagnosis sebagai berikut:

- a. Secara terus menerus gagal berbicara pada situasi social yang spesifik ketika ia diharapkan untuk berbicara (misal di sekolah) meskipun berbicara dalam situasi lain
- b. Gangguan tersebut mengganggu pencapaian pendidikan atau

⁷ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta, Kanisius : 2006) h 209

⁸ Herri Zan Pieter,dkk, *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*, (Jakarta, Kencana:2011) h. 173

pekerjaan atau dengan komunikasi sosial

- c. Durasi gangguan setidaknya 1 bulan (tidak terbatas pada bulan pertama sekolah)
- d. Kegagalan untuk berbicara yang tidak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, atau kenyamanan dengan, bahasa lisan yang dibutuhkan dalam situasi sosial
- e. Gangguan tersebut tidak dijelaskan secara rinci di gangguan komunikasi

c. *Specific Phobia*

Specific phobia yaitu ketakutan tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu.⁹

d. *Social Phobia*

Social phobia adalah fobia terhadap pemaparan situasi sosial contohnya takut menjadi pusat perhatian, seperti

⁹ American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Fifth Edition DSM V* (Arlington, American Psychiatric Publishing:2013) h.192

berbicara atau melakukan sesuatu di depan public, makan di tempat umum, menggunakan toilet umum, atau hampir semua aktivitas lain yang terdapat orang lain¹⁰

e. *Panic disorder*

Panic disorder adalah gelombang rasa takut atau ketidaknyamanan yang intens yang mencapai puncaknya dalam beberapa menit. Dan pada dan diantara waktu tersebut harus terdapat 4 atau lebih gejala berikut.

- 1) Jantung berdebar
- 2) Berkeringat
- 3) Gemetar
- 4) Nafas terasa sesak
- 5) Perasaan tersedak
- 6) Nyeri pada dada
- 7) Mual
- 8) Merasa pusing
- 9) Menggigil

¹⁰ Rachmaniar, “*Komunikasi Terapeutik Orang Tua dengan Anak Fobia Spesifik*”, Jurnal Kajian Komunikasi Vol 3 No 2,(2015) h. 94

10) Sensasi mati rasa

11) Perasaan derealization atau depersonalisasi

12) Takut kehilangan kendali

13) Takut mati

f. Panic attack specifier

Panic attack specifier memiliki gejala yang mengindikasikan panik, akan tetapi serangan panik bukan termasuk gangguan mental dan tidak dapat di kodekan. Serangan panik dapat terjadi pada setiap gangguan kecemasan ataupun pada gangguan mental yang lain. Misalnya gangguan depresi, gangguan stress paskatrauma) dan beberapa kondisi medis seperti jantung, pernafasan maka harus dicatat sebagai specifier. Misalnya gangguan stress paskatrauma dengan serangan panik

g. Agoraphobia

Agoraphobia merupakan gangguan kecemasan yang muncul ketika

seseorang berada di tempat umum, tetapi tidak dalam posisi sebagai atau menjadi pusat perhatian.¹¹

h. Generalized anxiety disorder

GAD ditandai dengan : kecemasan kronis terus menerus yng meliputi situasi hidup, contohnya cemas akan terjadi kecelakaan, cemas akan kesulitan financial, dll; ada keluhan somatic : berpeluh, merasa panas, jantung berdebaar kencang, dll; terasa ada gangguan otot: ketegangan rasa sakit pada otot; cemas akan terjadinya bahaya, cemas kehilangan control, cemas akan mati sehingga penderita menjadi mudah marah, tidak dapat tidur, dan tidak berkonsentrasi¹²

¹¹ Adi W Gunawan, *Miracle On Demand: 33 Kisah Keajaiban Hidup Melalui Teknologi Pikiran*, (Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama:2016) h. 180

¹² Sri Rejeki, M.Si, *Psikologi Abnormal : Tinjauan Islam*,(Semarang,CV. Karya Abadi : 2015) h. 50-51

i. *Substance / medication – induced anxiety disorder*

Medication – induced anxiety disorder
dapat di diagnosis sbb:

- 1) Serangan panik atau kecemasan memiliki gambaran klinis yang dominan
- 2) Ada bukti sejarah, pemeriksaan fisik, atau temuan laboratorium dari keduanya:
 - a) gejala 1 berkembang selama atau segera setelah keracunan atau penarikan zat atau setelah terpapar obat
 - b) zat atau obat yang mampu menghasilkan gejala pada kriteria 1
- 3) Gangguan kecemasan tidak dijelaskan oleh gangguan kecemasan yang disebabkan oleh zat atau obat.
- 4) Gangguan tidak terjadi secara eksklusif selama delirium

- 5) Gangguan tersebut menyebabkan tekanan atau kerusakan klinis yang signifikan secara sosial, pekerjaan, atau bidang fungsi penting lainnya

j. Anxiety disorder due to another medical condition

- 1) Serangan panik atau kecemasan dominan dalam gambaran klinis.
- 2) Ada bukti dari sejarah, pemeriksaan fisik, atau temuan laboratorium bahwa gangguan adalah konsekuensi patofisiologis langsung dari kondisi medis lain.
- 3) Gangguan tidak dijelaskan oleh gangguan mental lain.
- 4) Gangguan tidak terjadi secara eksklusif selama delirium.
- 5) Gangguan tersebut menyebabkan tekanan atau kerusakan klinis yang signifikan secara sosial, pekerjaan, atau bidang fungsi penting lainnya.

k. Other specified anxiety disorder

Kategori ini berlaku saat gejala karakteristik gangguan kecemasan yang menyebabkan tekanan signifikan secara klinis atau gangguan dalam sosial, pekerjaan, atau bidang fungsi penting lainnya mendominasi tetapi tidak memenuhi kriteria penuh untuk setiap gangguan dalam kelas diagnostik gangguan kecemasan.

l. Unspecified anxiety disorder

Kategori ini berlaku untuk gejala karakteristik gangguan kecemasan yang menyebabkan tekanan signifikan secara klinis atau gangguan dalam sosial, pekerjaan, atau bidang fungsi penting lainnya mendominasi tetapi tidak memenuhi kriteria penuh untuk setiap gangguan dalam kelas diagnostik gangguan kecemasan

Kategori gangguan kecemasan yang tidak ditentukan digunakan dalam situasi

di mana *clincian* memilih untuk tidak menentukan alasan bahwa kriteria tidak terpenuhi untuk gangguan kecemasan tertentu, dan ada informasi yang tidak memadai untuk mendiagnosis yang lebih spesifik.

d. Ciri fisik dari kecemasan

Menurut Jeffrey S Nevid ada beberapa ciri – cirri fisik kecemasan, Yaitu ;

- i. Kegelisahan, kegugupan
- ii. Tangan atau anggota tubuh yang bergetar / gemetar
- iii. Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi
- iv. Kekencangan pada pori pori kulit perut/ dada
- v. Banyak berkeringat
- vi. Telapak tangan yang berkeringat
- vii. Pening atau pingsan
- viii. Mulut atau kerongkongan terasa kering
- ix. Sulit berbicara
- x. Bernafas pendek
- xi. Jantung yang berdebar kencang

- xii. Suara yang bergetar
 - xiii. Jari jari/ anggota tubuh menjadi dingin
 - xiv. Pusing
 - xv. Merasa lemas atau mati rasa
 - xvi. Sulit menelan
 - xvii. Kerongkongan terasa tersekat
 - xviii. Leher atau punggung terasa kaku
 - xix. Sensasi seperti tercekik atau tertahan
 - xx. Tangan yang dingin dan lembab
 - xxi. Terdapat gangguan sakit perut atau mual
 - xxii. Panas dingin
 - xxiii. Sering buang air kecil
 - xxiv. Wajah terasa memerah
 - xxv. Diare
 - xxvi. Mudah marah¹³
- e. Kecemasan pada ibu hamil
- Wanita hamil, apalagi seorang primigravida (hamil pertama kali), hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat persalinan , maupun setelah persalinan. Kecemasan yang dirasakan biasanya

¹³ Jafred S Nevid, *Psikologi Abnormal* (Jakarta, Penerbit Erlangga : 2013). h.164

mulai dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti di jahit, bahkan lebih ekstrim lagi karena ibu hamil tersebut cemas akan terjadi komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian.¹⁴ Bagi sebagian wanita, proses melahirkan identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan dan lebih menegangkan disbanding peristiwa manapun dalam kehidupan¹⁵

a. Penyebab kecemasan pada ibu hamil

1) Usia ibu

Berdasarkan penelitian dari Ricardi W. Alibasjah, Kholilatul Izza, Neni Susiloningsih menunjukkan bahwa usia ibu dan kecemasan yang dialami ibu hamil dengan usia muda (<20 tahun) dengan total kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (17,2%), dan sebagian ibu hamil lainnya

¹⁴ Yesie Aplillia, *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*, (Jakarta,GagasMedia:2010) h.32

¹⁵ Yesie Aplillia, *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*, (Jakarta,GagasMedia:2010) h.32-33

menderita tingkat kecemasan berat yaitu sejumlah 8 orang (13,8%). Kemudian responden yang berusia matang (20-35 tahun) dengan total jumlah 32 orang memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 orang (29,3%) dan sebagian lainnya memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sejumlah 8 orang (13,8%), dan responden dengan usia tua (>35 tahun) dengan total jumlah 8 orang memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 5 orang (8,6%) dan sebagian lainnya memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sejumlah 3 orang (5,2%).¹⁶

Menurut depkes RI 2007 Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan

¹⁶ Alibasjah, Ricardi Witjaksono, Kholilatul Izza, and Neni Susiloningsih. *"Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon."* Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan 3, no. 1 (2016).

melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun.¹⁷

2) Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian Rizqika Pradewi Hasim menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Pada penelitiannya pendidikan tertinggi dalam penelitiannya adalah perguruan tinggi dan pendidikan terendahnya adalah SD. Pendidikan terbanyak yaitu SMP dengan persentasi kecemasan yaitu sebanyak 75% cemas ringan, 21,4% cemas sedang dan 3,6% mengalami cemas berat. Sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 100% mengalami cemas ringan.¹⁸

¹⁷ Fazdria, and Meliani Sukmadewi Harahap. *"Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014."* Jurnal Kedokteran Syiah Kuala 16, no. 1 (2016) h.7

¹⁸ Rizqika Pradewi Hasim, *Skripsi : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*, (Surakarta, Universitas Muhamadiyah Surakarta:2018) h.13

3) Dukungan keluarga

Berdasarkan penelitian Asnawir Arifin, Rina Kundre, Sefti Rompas menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Dalam penelitian tersebut melibatkan 32 responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinan dengan dukungan baik sebanyak 17 responden (53,1%) dan 15 responden mengatakan dukungan tidak baik (46,9%). Dengan demikian dukungan keluarga sangat diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam menghadapi persalinan.¹⁹

B. Hipnoterapi

a. Pengertian Hipnoterapi

Hipnoterapi berasal dari kata Hipnosis dan terapi. Sebelum mengetahui lebih jauh mengenai hipnoterapi, peneliti terlebih dahulu mencoba menyampaikan apa itu

¹⁹ Asnawir Arifin, Rina Kundre, Sefti Rompas, “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah*”, Ejournal Keperawatan Volume 3 No 2 (2015) h.3

hypnosis. Hipnosis berasal dari kata hipnos yang merujuk pada dewa tidur dalam mitologi yunani. Meski demikian hypnosis bukanlah sungguh sungguh dalam keadaan tertidur, akan tetapi dalam keadaan terhipnotis kesadaran klien akan meningkat berkali kali lipat daripada sebelumnya²⁰ Kata hipnosis dalam bahasa inggris adalah hypnosis atau hypnotism (hipnotisme). Kata hypnosis menurut kamus Encarta memiliki makna :

- a. Suatu kondisi yang menyerupai tidur yang dapat secara sengaja dilakukan kepada orang, dimana mereka akan memberikan respon pada pertanyaan yang diajukan dan sangat terbuka dan reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hipnotis
- b. Teknik atau praktik dalam mempengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi hipnotis²¹

Menurut Davis, Eshelman & McKay hypnosis adalah suatu kondisi saat kesadaran menjadi menyempit kaarena

²⁰ Aditya Christian, *Hypnosis For Self-Healing : Agar Hidup Lebih Bahagia, Damai Dan Sukses*, (Yogyakarta, Psikopedia:2016) h.11

²¹ Adi W Gunawan , *Hypnosis - The Art Of Subconscious Communication : Meraih Sukses Dengan Kekuatan Fikiran*, (Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama:2005) h.3

pikiran yang sangat terkonsentrasi, sehingga hal luar konsentrasi tersebut diabaikan.²²

Hypnosis menurut the British Medical Association adalah suatu keadaan sementara dari perubahan kesadaran subyek akibat induksi oleh orang lain yang akan menunjukkan berbagai fenomena respon yang spontan terhadap fenomena verbal maupun rangsangan lainnya²³

b. Manfaat Hipnosis

Hypnosis dapat dimanfaatkan untuk :

- 1) Metode penyembuhan berbagai keluhan psikis
- 2) Membangun motivasi
- 3) Menghilangkan kebiasaan buruk,
- 4) Menghilangkan ketergantungan,
- 5) Mendidik anak,
- 6) Penjualan

²² Eko Winarto, Krisna Yetti, and Mustikasari Mustikasari. "Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer Melalui Terapi Hypnosis." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 14, no. 1 (2011) h.66

²³ Gilang Yubiliana, *Hipnodentik : Hypnosis Dalam Bidang Kedokteran Gigi*, (Bandung, UNPAD PRESS:2010)

7) hiburan²⁴

Hipnoterapi merupakan aplikasi hypnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik²⁵ Menurut Aditya Christian hipnoterapi merupakan pemanfaatan dari dasar dasar ilmu hypnosis untuk menyelami alam bawah sadar dan mencari akar permasalahan serta membantu untuk mengurainya²⁶

c. Tahapan hipnoterapi

a. Pre induction

Yaitu tahap awal hipnoterapist membangun kepercayaan klien, menghilangkan rasa takut terhadap hipnotis, dan menjawab semua pertanyaan klien

b. Uji sugestibilitas

Uji sugestibilitas berfungsi untuk menentukan klien masuk dalam kategori yang mudah menerima sugesti atau tidak

²⁴ Didik Hermawan , *Suggestive Parenting : Membangun Komunikasi Positif Pada Anak Dengan Teknik Hypno-NLP*, (Jakarta, PT Gramedia : 2013) h 32 - 33

²⁵ Toni Setiawan, *Hipnotis Dan Hipnoterapi*, (Jogjakarta, AR-RUZZ MEDIA : 2017) h.67 - 68

²⁶ Aditya Christian, *Hipnosys For Self-Healing : Agar Hidup Lebih Bahagia, Damai Dan Sukses*, (Yogyakarta, Psikopedia: 2016)h.87

c. Induction

Induction merupakan cara yang digunakan hipnoterapis untuk membawa klien dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar dengan menembus critical factor

d. Deepening

Deepening merupakan proses untuk membawa klien kedalam keadaan trance lebih dalam

e. Suggestion

Suggestion merupakan pemberian sugesti kepada klien, dan sugesti inilah yang diharapkan akan tertanam di alam bawah sadar klien dan menghasilkan perubahan positif terhadap masalah yang sedang di hadapi klien

f. Awakening / termination

Awakening merupakan proses membangunkan klien dari keadaan hipnotis

dan membawa ke keadaan yang sepenuhnya sadar²⁷

d. Teknik – Teknik Hipnoterapi

Berikut merupakan teknik – teknik yang biasa digunakan dalam hipnoterapi. Teknik teknik ini dapat digunakan secara terpisah atau digabung satu sama lain sesuai kondisi , situasi, dan kebutuhan klien.²⁸

a. *Ideomotor Response*

Ini merupakan cara untuk mendapat jawaban “ya”, “tidak”, “tidak tahu” dari klien dengan menggerakkan salah satu jari tangan.

b. *Hypnotic regression*

Teknik regresi merupakan teknik yang membawa klien mundur ke masa lampau untuk mengetahui penyebab suatu masalah

²⁷ dr. Andhyka P Sedyawan, *Amazing You: Resep Rahasia Kehidupan Luar Biasa*, (Jakarta, Penebar Asa Sukses (Penebar Swadaya Group):2011) h. 200-201

²⁸Adi W Gunawan, *Hypnoteraphy : the art of subconscious restructuring*, (Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama : 2008) h. 140-145

c. *Systematic desensitization*

Sesuai dengan namanya, bahwa teknik ini merupakan teknik yang bertujuan untuk mengurangi sensitivitas klien terhadap pobyannya.

d. *Implosive desensitization*

Teknik ini digunakan bila klien mengalami abreaction. Yaitu, situasi dalam kedamaian untuk menenangkan dirinya. Tujuannya yaitu untuk menurunkan tingkat intensitas emosi secara bertahap. Teknik ini juga disebut dengan *circle therapy*.

e. *Desensitization by object projection*

Teknik ini meminta klien untuk membayangkan emosi, rasa sakit, atau masalahnya keluar dari tubuh klien dan mengambil suatu bentuk yang mewakili masalahnya. Teknik ini hanya bagus pada klien yang visual, untuk yang auditori dan kinestetik digunakan proyeksi dalam bentuk suara atau perasaan.

f. *The informed child technique*

Sama seperti *implosive desensitization*, namun kali ini terapis mensugesti klien menuju masa lampau dengan membawa serta pengetahuan, pengalaman, kebijaksanaan, dan pengertian yang dimiliki saat dewasa sekarang.

g. *Gestalt therapy*

Teknik ini merupakan teknik yang dilakukan menggunakan role play. Dalam teknik ini, klien diminta untuk memainkan peran secara bergantian, baik dirinya sendiri maupun sebagai orang lain yang menjadi penyebab trauma atau luka batin.

h. *Rewriting history (reframing)*

Bagian pertama dari teknik ini dilakukan dengan *The informed child technique*, bagian selanjutnya menggunakan gestalt therapy yang memungkinkan klien untuk menyampaikan apa yang ingin ia sampaikan pada orang yang menyebabkan luka batin

i. *Open screen imagery*

Teknik ini menggunakan layar bioskop

j. *Positive programmed imagery*

Teknik ini dapat digunakan sebelum klien dibangunkan dari keadaan trance. Teknik ini hanya efektif bila dilakukan setelah teknik – teknik lainnyadigunakan terlebih dahulu. teknik ini bisa digunakan bersamaan dengan *post hypnotic suggestion* dan *verbalizing*

k. *Verbalizing*

Dalam teknik ini klien diminta untuk berbicara atau mengucapkan pemahaman baru atau apa yang menurutnya harus dilakukan. Apabila klien mengucapkannya, efeknya akan menjadi sangat kuat daripada hal yang sama diucapkan oleh terapis.

l. *Direct suggestion*

Sugesti yang bersifat langsung diberikan berdasarkan apa yang diucapkan oleh klien (*verbalizing*)

m. *Indirect guided imagery (ericsonian methamors)*

Karena teknik ini menggunakan metafora, maka terapis perlu membuat *script* atau cerita yang telah disiapkan sebelumnya. Cerita yang disampaikan sepenuhnya tergantung pada terapis. Namun, penyimpulan makna cerita itu dilakukan klien.

n. *Inner guide*

Yang dimaksud inner guide bisa berupa penasehat spiritual, mentor, orang atau bagian dari diri klien yang bijaksana. Dalam teknik ini klien dibantu oleh inner guide untuk menyelesaikan masalah.

o. *Part therapy*

Teknik yang digunakan untuk membantu klien menyelesaikan inner conflict atau konflik yang muncul dari pertentangan diantara “bagian – bagian” diri klien

p. *Dream therapy*

Terapi yang menggunakan mimpi sebagai symbol yang dikomunikasikan oleh fikiran bawah sadar.

C. Hipnoterapi Untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Hamil

Dalam penelitian ini penulis menggunakan hipnoterapi untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Para ibu hamil yang mengikuti hipnoterapi ini diberikan sugesti positif yang akan menghambat munculnya factor pemicu kecemasan pada ibu hamil.

Dengan menggunakan hipnoterapi maka akan membuat individu menjadi rileks²⁹ keadaan ini mempengaruhi bagian otak manusia yang berhubungan dengan proses emosional terutama pada bagian hipotalamus. Pada keadaan meditative akan menyebabkan stimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone *corticotropin-releasing factor* (CRF),

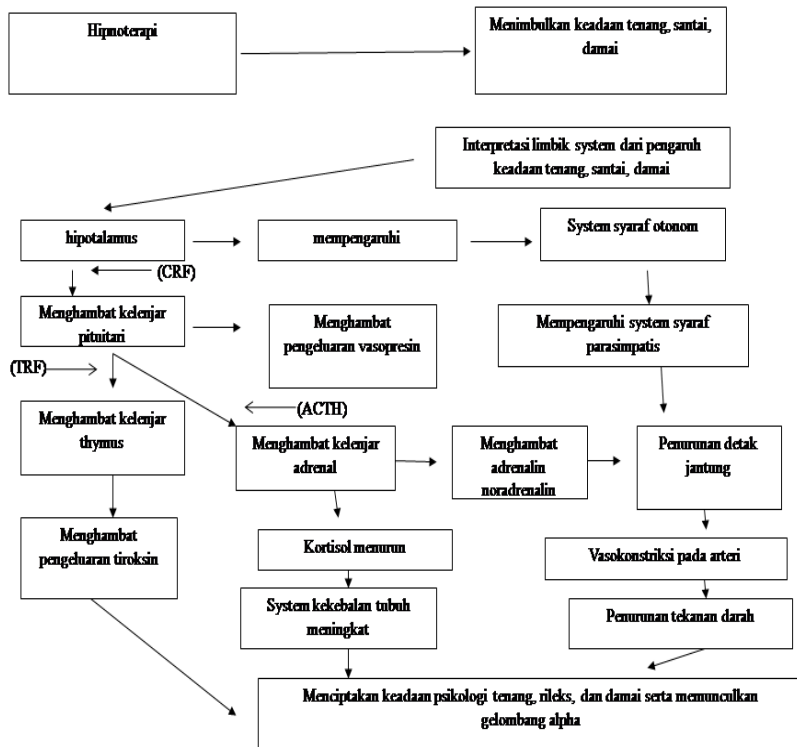
²⁹ dr. Ritu Jain, *Pengobatan Alternatif Untuk Mengatasi Tekanan Darah*, Terj. Ika Meilani & Febri, (Jakarta , PT Gramedia Pustaka Utama:2013) h. 200

yang mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), sehingga menghambat kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menyebabkan hormone tiroksin yang dikeluarkan oleh kelenjar tiroid dalam tubuh juga terhambat. Hormone tiroksin yang tinggi akan menyebabkan individu mudah lelah, mudah cemas, mudah tegang, dan susah tidur sehingga keadaan meditative yang penuh dengan perasaan tenang dan damai akan menimbulkan dampak psikis yang lebih tenang dan rileks. Keadaan meditative juga mempengaruhi dan menstimulasi susunan syaraf otonom (*autonomic nervous system*) yang terbagi dua yaitu syaraf simpatis (*sympathetic nervous system*) jika individu dalam keadaan tegang atau stress dan susunan syaraf parasimpatis (*parasympathetic nervous system*) jika individu dalam keadaan damai

Pada keadaan damai susunan syaraf parasimpatislah yang bekerja sehingga menyebabkan menurunnya tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot – otot tubuh menjadi menurun sehingga menjadi rileks, menurunnya kadar glucose dalam darah, dan penurunan konsumsi

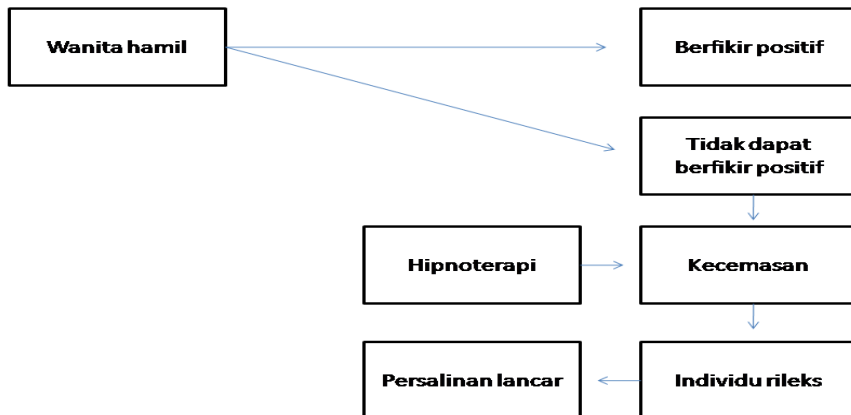
energy. Pengaruh dari syaraf parasimpatis ini bagi keadaan psikologis individu seperti menimbulkan perasaan santai, tenang, damai dan peningkatan kemampuan konsentrasi individu.³⁰ Hal tersebut sejalan dengan tujuan dari terapi psikologis dalam menangani kecemasan.

³⁰ Triantoro Safaria, Novrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi : Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*, (Jakarta, PT Bumi Aksara:2009) h. 232 – 233



Gambar 1 : Dinamika psikofisiologis hipnoterapi

Kerangka pikir penelitian tentang efektivitas hipnoterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 2 : kerangka pikir penelitian tentang efektifitas hipnoterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan

D. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah hipnoterapi dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan *single case experimental design*, yaitu sebuah desain penelitian yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh suatu perlakuan atau intervensi dalam kasus tunggal.¹

B. Variable Penelitian

Penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu :

1. Variable Tergantung : Kecemasan pada ibu hamil trisemester III
2. Variable Bebas : Hipnoterapi

C. Desain Eksperimen Penelitian

Bentuk desain eksperimen dari penelitian ini adalah:

A – B – A Design

Keterangan

A : *baseline measurement*

B : *Application of Treatment*

A : *return to baseline measurement conditions*

¹ Latipun, *Psikologi Eksperimen*, (malang, UMM Pers : 2004), h.139

D. Subjek Penelitian

Pemilihan subjek berdasarkan teknik purposive yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan pertimbangan tertentu.² Subjek penelitian ini berjumlah dua orang dengan karakteristik sebagai berikut :

- 1) Mengalami kecemasan yang ditandai dengan skor *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) 15 – 27 atau minimal mengalami kecemasan sedang
- 2) Tercatat bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Randublatung
- 3) Rentang usia kehamilan masuk ke trisemester III
- 4) Subjek bersedia atau setuju untuk mengikuti intervensi berupa hipnoterapi. Untuk itu subjek yang telah bersedia menjadi partisipan perlu menyepakati hal ini dengan menandatangani lembar persetujuan partisipan

² Muh Fitrah, Lutfiyah, *Metodologi Penelitian : Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas Dan Studi Kasus*, (Sukabumi, CV Jejak : 2017) h.161

E. Alat Ukur Penelitian

Pengukuran tingkat kecemasan ini menggunakan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang disusun berdasarkan 13 *symptom* yang Nampak pada individu yang mengalami kecemasan

1. Dimensi Alat Ukur Penelitian

Penilaian kecemasan menurut skal HARS terdiri dari 13 item, meliputi :

No	Kelompok	No soal	Jumlah soal
1	Gejala kecemasan	1, 2, 3	3
2	Gejala ketegangan	4,5,6,7	4
3	Gejala ketakutan	8,9,10,11,12	5
4	Gejala gangguan tidur	13,14,15,16	4
5	Gejala gangguan kecerdasan	17	1
6	Gejala gejala depresi	18,19,20,21,22	5
7.	Gejala gejala fisik otot	23,24	2
8.	Gejala gejala fisik sensorik	25,26,27	3
9.	Gejala gejala kardiovaskuler	28,29,30	3
10.	Gejala gejala respiratori	31,32,33	3
11.	Gejaaa gastrointestinal	34,35,36	3

12.	Gejala fisik urogenital	37,38	2
13	Gejala fisik autonom	39,40,41,42	4
	Total jumlah pertanyaan		42

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

Alat ukur ini pada dasarnya telah terbukti memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang baik untuk mengukur tingkat kecemasan, karena telah terstandart dan sering digunakan untuk penelitian klinis dan penelitian eksperimen. Kevaliditasan pada instrumen skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* adalah 0.972 atau 0,93 dan tingkat reliabilitasnya adalah 0,97. Skala telah terbukti berguna tidak hanya dalam mengikuti pasien individu tetapi juga dalam penelitian yang melibatkan banyak pasien

Dalam penelitian ini peneliti mengutip skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang telah digunakan oleh Maria Magdalena Setyaningsih dalam tesisnya yang berjudul Pengaruh Paket ” Harmoni” Pada Ibu

Hamil Risiko Tinggi Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Kota Malang, dari hasil uji instrument menggunakan *Pearson Product Moment* pada 25 responden diperoleh 42 soal valid karena diperoleh rentang nilai r hitung adalah $0.39 - 0.79$, dengan nilai bermakna yang dimiliki lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Uji reliabilitas didapatkan hasil *Alpha Cronbrach's r* hitung adalah $0,984$ yaitu lebih besar dari r table $(0,6)$

3. Pengukuran Kecemasan

Subjek diukur tingkat kecemasannya menggunakan alat ukur *Hamilton Anxiety rating scale* (HARS), yang menilai berdasarkan: perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala vegetative/otonom, gejala yang dirasakan ibu. Ibu memiliki nilai 0, apabila tidak memiliki gejala, 1 = ringan, untuk satu gejala dari satu pilihan yang dimiliki ibu, 2 = sedang, untuk separuh dari gejala

yang dimiliki ibu, 3 = berat, untuk lebih dari separuh dari gejala yang dimiliki ibu, 4 = sangat berat, untuk semua gejala yang dimiliki ibu. Penilaian kecemasan skor kurang dari 6 memiliki arti tidak ada kecemasan, skor 6 – 14 mempunyai kecemasan ringan, skor 15 – 27 mempunyai arti mempunyai kecemasan sedang. Skor lebih dari 27 mempunyai arti kecemasan berat.³

Pengukuran perlu dilakukan secara berkesinambungan mulai tahap baseline, treatment, serta setelah treatment selesai diberikan. Melalui cara ini maka penulis dapat dengan benar memantau perubahan yang terjadi diri masing masing partisipan. Berdasarkan pemikiran tersebut, maka dalam penelitian ini akan melakukan 3 kali pengukuran, yaitu pengukuran pada tahap baseline, treatment, dan baseline setelah treatment dilakukan. Pada penelitian ini, pengukuran pada saat treatment juga penting dilakukan untuk membantu penulis mengantisipasi munculnya perubahan berupa

³ M.M Setyaningsih, thesis : “*Pengaruh Pemberian Paket Harmoni Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Kota Malang*, (Depok, Universitas Indonesia : 2012)., h. 15

kemunduran yang mungkin terjadi pada diri partisipan selama treatment berlangsung

F. Prosedur Eksperimen

Prosedur eksperimen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Baseline dilakukan 3 kali pengukuran menggunakan HARS

Setelah dilakukan observasi dan wawancara awal terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan dan terpilih sebagai subjek penelitian, dalam proses wawancara awal tersebut subjek diukur tingkat kecemasannya dengan menggunakan alat ukur HARS setiap harinya dan prosesnya dilakukan secara lisan dengan cara menanyakan beberapa pertanyaan yang terdapat di alat ukur HARS

2. Treatment dilakukan selama 4 kali yang diikuti dengan pengukuran kecemasan menggunakan HARS

Pelaksanaan treatment dilakukan selama 4 kali dengan waktu sekitar pukul 09.00 WIB sampai selesai

3. Baseline setelah treatment dilakukan 2 kali pengukuran dengan HARS

Setelah dilakukan treatment selama 2 kali, subjek kembali di ukur kembali tingkat kecemasannya dengan menggunakan alat ukur HARS. Hal ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas treatment yang dilakukan selama 2 kali.

Prosedur eksperimen dapat dilihat pada skema berikut ini:

Baseline	Treatment	Baseline
B1 B2 B3	T1 T2 T3 T4	B1 B2

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif yaitu dengan melihat perubahan atau penurunan skor kecemasan dari alat ukur, yang dialami subjek pada saat

baseline, selama *treatment*, dan pada *baseline* kembali setelah *treatment* diberikan melalui analisis grafik.

Analisis data kualitatif digunakan untuk menjabarkan secara detail dan runtut dinamika selama proses penelitian berdasarkan hasil observasi dan wawancara.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Prosedur penelitian

Prosedur persiapan yang dilakukan peneliti mencakup beberapa hal. Pertama, peneliti melakukan studi literatur dengan mengumpulkan dan membaca berbagai buku, jurnal, dan artikel terkait kecemasan, khususnya kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trisemester III, Treatment psikologis yang mudah, serta mudah untuk menangani kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trisemester III beserta berbagai komponen yang ada didalamnya untuk menanganinya kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, hingga penerapan treatment tersebut.

Kedua, peneliti juga mendatangi pihak puskesmas Randublatung untuk mencari kasus kecemasan yang dialami ibu hamil di puskesmas randublatung. Kemudian sebagai langkah ketiga peneliti mencari alat ukur kecemasan yang kemudian akan digunakan untuk pengukuran kecemasan yang dialami oleh ibu hamil

Langkah keempat yang dilakukan oleh peneliti adalah mengintegrasikan studi literatur dan informasi faktual yang sudah didapatkan, hingga memutuskan untuk

mengadakan treatment berupa hipnoterapi untuk kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trisemester ke tiga, kemudian langkah ke lima mencari partisipan, kemudian langkah terakhir adalah mempersiapkan segala peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan treatment. Peralatan yang disiapkan adalah alat ukur yang telah digandakan untuk partisipan, panduan pelaksanaan hipnoterapi untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trisemester 3 (dalam bentuk modul)

Untuk menjalankan pelaksanaan treatment, peneliti merancang modul hipnoterapi untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trisemester tiga dan menggunakan modul tersebut sebagai panduan treatment terhadap subjek. Treatment dilakukan dengan durasi +- 30 menit setiap kali pertemuan. Setiap kali pertemuan selalu dilakukan secara massal dengan subjek dan peneliti sebagai terapis.

B. Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian berlangsung selama 9 kali pertemuan, proses pengumpulan data dan treatment selama pelaksanaan penelitian dilakukan dengan metode observasi dan wawancara

- a. Pertemuan pertama, pengenalan dan penjelasan mengenai maksud dari penelitian kepada calon partisipan, identifikasi keluhan dan masalah awal subjek untuk berpartisipasi dalam penelitian, serta menjelaskan mengenai alat ukur yang digunakan peneliti, dan diukur tingkat kecemasannya menggunakan HARS
- b. Pertemuan kedua, dilakukan raport yang bertujuan untuk menjalin komunikasi yang lebih baik sekaligus mengidentifikasi gejala kecemasan yang dialami oleh subjek dan sekaligus pemberian skala pengukuran kecemasan HARS
- c. Pertemuan ketiga

Masih terkait dengan pertemuan sebelumnya dimana raport tetap dilakukan sekaligus pengambilan data baseline yang ketiga menggunakan HARS untuk mengetahui stabilitas kecemasan yang dialami oleh subjek. Dalam pertemuan ini perlu disampaikan apa yang dialami oleh subjek dan perlunya treatment psikologis yang dibutuhkan oleh subjek. Subjek juga dijelaskan tentang rancangan treatment yang akan

diberikan. Pada pertemuan ini juga diberikan skala pengukuran kecemasan HARS

- d. Pertemuan keempat, pada pertemuan ini treatment yang dibutuhkan oleh subjek mulai diberikan. Subjek diberi treatment berupa hipnoterapi. Subjek dibimbng untuk mengikuti instruksi dari peneliti. Setelah subjek selesai treatment kemudian dilakukan pencatatan hasil treatment menggunakan skala pengukuran kecemasan HARS
- e. Pertemuan kelima, Subjek diberi treatment berupa hipnoterapi. Subjek dibimbng untuk mengikuti instruksi dari peneliti. Setelah subjek selesai treatment kemudian dilakukan pencatatan hasil treatment menggunakan skala pengukuran kecemasan HARS
- f. Pertemuan keenam, Subjek diberi treatment berupa hipnoterapi. Subjek dibimbng untuk mengikuti instruksi dari peneliti. Setelah subjek selesai treatment kemudian dilakukan pencatatan hasil treatment menggunakan skala pengukuran kecemasan HARS

- g. Pertemuan ketujuh, Subjek diberi treatment berupa hipnoterapi. Subjek dibimbing untuk mengikuti instruksi dari peneliti. Setelah subjek selesai treatment kemudian dilakukan pencatatan hasil treatment menggunakan skala pengukuran kecemasan HARS
- h. Pertemuan kedelapan, subjek sudah tidak diberikan treatment hipnoterapi, akan tetapi masih diberikan HARS untuk mengetahui tingkat efektifitas treatment yang diberikan.
- i. Pertemuan kesembilan, pada pertemuan ini pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS masih diberikan kepada subjek. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah pengaruh treatment masih dirasakan oleh subjek.

C. Hasil penelitian subjek 1

a. Identitas subjek 1

Inisial subjek : I

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 26 tahun

Alamat : Wulung

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : wiraswasta

b. Waktu pelaksanaan penelitian subjek 1

Proses Pelaksanaan	Tahap	Tanggal	Tempat
Baseline	1	8 April 2019	Puskesmas Randublatung
	2	10 April 2019	
	3	12 April 2019	
Treatment	1	18 April 2019	
	2	25 April 2019	
	3	2 Mei 2019	
	4	9 Mei 2019	
Baseline	1	12 mei 2019	
	2	14 mei 2019	

c. Hasil observasi

Proses pengumpulan data pada tahap baseline terhadap I dilakukan di puskesmas randublatung. I merupakan seorang istri dari D, I bertempat tinggal di desa Wulung, pekerjaan I sehari-hari adalah wiraswasta. Saat ini I mengandung anak pertamanya.

Saat I datang ke puskesmas randublatung I berangkat sendirian tanpa didampingi oleh suami dan I mengenakan pakaian yang terkesan rapi. Saat sampai di puskesmas nafas I terlihat terengah-engah dan berkeringat

Pada pertemuan pertama I merespon peneliti dengan baik dan ramah. I bercerita tentang kehamilannya pada peneliti. Untuk pengisian alat ukur I mengisi alat ukur dengan lancar .

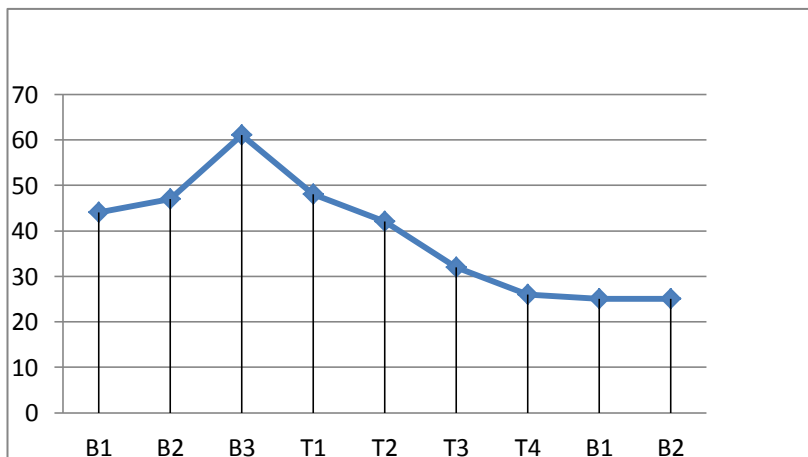
Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti membuat janji untuk pertemuan selanjutnya, dan I menyambut dengan baik janji yang dibuat oleh peneliti.

d. Hasil wawancara

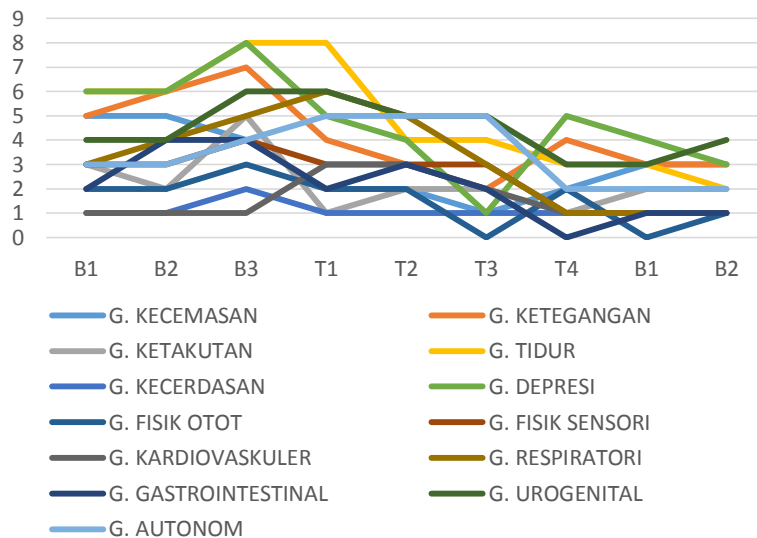
Subjek merupakan salah satu pasien puskesmas randublatung. Subjek berusia 26 tahun dengan pendidikan terakhir yaitu SMA. Subjek menikah pada tahun 2018 dan saat ini subjek mengalami kehamilan yang pertama, oleh karena itu subjek merasa khawatir tentang kehamilannya, takut keguguran, apalagi banyak orang yang berpendapat bahwa persalinan memiliki rasa sakit yang amat sangat dan hal tersebut membuat subjek merasa cemas akan persalinannya.

e. Hasil analisis kuantitatif subjek 1

Berikut merupakan grafik perubahan skor total dan masing masing dimensi pada subjek 1 :



GRAFIK PERUBAHAN SKOR MASING MASING DIMENSI
SUBJEK 1



Pengukuran kecemasan pada tahap *Baseline* pada subjek 1 (I) ini dengan menggunakan HARS diketahui bahwa I mengalami kecemasan berat, karena skor total subjek D lebih dari 27 dengan perincian sebagai berikut: pada **baseline 1** skor total subjek 2 adalah 44. Dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 5 dari 3 item, “dimensi

gejala ketegangan” skornya adalah 5 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 6 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 6 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler “ skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala gastrointestinal” skornya 2 dari 3 item, ”dimensi gejala urogenital” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 3 dari 4 item.

Pada *baseline ke 2* skor total subjek naik 3 poin menjadi 47 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 5 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 6 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 2 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 6 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala

depresi” skornya 6 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 4 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 3 dari 4 item. .

Sedangkan pada *baseline ke 3* skor total subjek naik 14 poin menjadi 61 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 4 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 7 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 8 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 8 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 4 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 5 dari 3

item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 4 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 6 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 4 dari 4 item.

Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan pada tahap *baseline* subjek 1, dapat diambil kesimpulan bahwa subjek mengalami kecemasan berat.

Pada tahap pemberian *treatment*, tetap dilakukan pengukuran kecemasan dimana skor total HARS subjek pada *treatment ke 1* skor total subjek adalah 32 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 2 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 1 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 8 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 5 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi

gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 6 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 6 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya dari 4 item.

Pada *treatment ke 2* skor total subjek turun 5 poin menjadi adalah 42 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 2 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 3 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 2 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 4 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 6 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 5 dari 2

item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 5 dari 4 item.

Pada *treatment ke 3* skor total subjek turun 10 poin menjadi adalah 32 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 1 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 2 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 2 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 1 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 5 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 5 dari 4 item.

Pada *treatment ke 4* skor total subjek turun 6 poin menjadi adalah 26 dengan “dimensi gejala

kecemasan” skornya adalah 2 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 1 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 5 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 1 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item

Pengukuran kecemasan pada tahap *baseline setelah treatment*, I mengalami penurunan skor kecemasan dari 26 yang termasuk kecemasan sedang menjadi 25 yang termasuk kecemasan sedang. Pada *baseline 1* skor total subjek turun 1 poin menjadi adalah 25 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi

gejala ketegangan” skornya adalah 3 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 2 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 4 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 1 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item.

Sampai pada pengukuran *baseline ke 2* skor HARS subjek tetap 25 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 3 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 2 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 2 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala

depresi” skornya 3 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 1 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 1 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item

Berdasarkan uraian hasil analisis kuantitatif subjek 1, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan skor HARS dari tahap baseline, treatment, baseline setelah treatment. Penurunan skor tersebut menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh subjek 1 ini berada di tingkat kecemasan sedang.

f. Hasil analisis kualitatif

Dari pengisian alat ukur dan hasil wawancara diketahui bahwa gejala kecemasan subjek yang menonjol yang dialami oleh I adalah pada dimensi gejala kecemasan, gejala ketegangan yang disebabkan saat ini merupakan pengalaman

kehamilan pertama subjek sehingga subjek merasa khawatir tentang kehamilannya hal ini ditunjukkan subjek dengan sulit untuk memulai tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak pulas, serta perut seperti tertekan . hal tersebut sejalan dengan sikap yang meonjol selanjutnya yaitu dimensi gejala gangguan tidur yang memiliki skor 6 dari 4 item.

Pada pertemuan pertama, skor HARS subjek adalah 44 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan berat . menurut hasil wawancara subjek merasa takut untuk mengahasapi persalinannya. Dan juga cerita mengenai seramnya melahirkan juga membuat subjek menjadi lebih khawatir terhadap kehamilannya saat ini. Pada pertemuan subjek yang kedua skor HARS subjek naik 3 poin menjadi 47. Skor tersebut juga masih menunjukkan subjek masih mengalami kecemasan berat. Pada pertemuan ketiga skor HARS subjek mengalami kenaikan kembali menjadi 61. Hal tersebut diketahui menurut wawancara terhadap subjek karena waktu persalinan subjek semakin dekan sehingga subjek merasa mennjadi semakin

khawatir terhadap persalinannya. Dari seluruh assesmen tahap baseline subjek dapat disimpulkan bahwa subjek mengalami kecemasan berat terkait dengan waktu persalian yang semakin dekat.

Pengukuran kecemasan pada subjek setelah diberikan treatment yang pertama skornya adalah 48. Dari pengisian alat ukur dan hasil wawancara, diketahui bahwa gejala kecemasan yang mulai ada penurunan adalah gejala kecemasan, gejala ketegangan, gejala ketakutan, dari hasil wawancara dengan subjek, diperoleh keterangan bahwa terdapat perubahan yang dirasakan pada diri subjek, subjek cenderung lebih tenang, dan nyaman dengan kehamilannya.

Pada treatment kedua, skor HARS subjek kembali turun menjadi 42. Menurut hasil wawancara dengan subjek diperoleh keterangan bahwa subjek merasa badannya menjadi lebih tenang, menjadi lebih rileks dan nyaman. Pada treatment kedua ini, dapat disimpulkan bahwa afek kecemasan pada diri subjek sudah mulai berkurang.

Pada treatment ketiga skor HARS subjek turun menjadi 32. Berdasarkan alat ukur dan wawancara diperoleh keterangan bahwa subjek merasa badannya lebih nyaman, lebih tenang, lebih bahagia dan ikhlas menerima kehamilannya. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena subjek menerima kehamilannya dengan ikhlas. Hal tersebut juga terlihat dari alat ukur bahwa pada dimensi gejala kecemasan, gejala ketegangan, gejala ketakutaaan mengalami penurunan.

Pada treatment keempat skor HARS subjek adalah 26 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan sedang. Hal tersebut dapat diartikan bahwa subjek mulai bisa menerima kehamilannya,

D. Hasil penelitian subjek 2

a. Identitas subjek 2

Inisial subjek : D

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 29 tahun

Alamat : Randublatung

Agama : islam
 Pendidikan : Perguruan Tinggi
 Pekerjaan : Guru

b. Waktu pelaksanaan penelitian subjek 2

Proses Pelaksanaan	Tahap	Tanggal	Tempat
Baseline	1	8 April 2019	Puskesmas Randublatung
	2	10 April 2019	
	3	12 April 2019	
Treatment	1	18 April 2019	
	2	25 April 2019	
	3	2 Mei 2019	
	4	9 Mei 2019	
Baseline	1	12 mei 2019	
	2	14 mei 2019	

c. Hasil observasi

Untuk melakukan pengumpulan data pada tahap baseline, peneliti melakukan pengumpulan data di puskesmas randublatung. D datang di puskesmas randublatung tanpa suaminya , Ketika D sampai di puskesmas D mengenakan pakaian guru,

karena saat itu sebelum D menuju puskesmas D mengajar dahulu. Dan terlihat nafasnya tidak beraturan dan berkeringat

Pada saat pertemuan pertama D merespon peneliti dengan baik,D selalu menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti dan D bercerita mengenai kehamilan yang sekarang dijalaninya.

Pada saat pengisian alat ukur D mengisi alat ukur dengan lancar. Dan setelah D mengisi alat ukur lalu peneliti membuat janji untuk pertemuan pertemuan selanjutnya. Dan D menyambut janji tersebut dengan baik.

d. Hasil Wawancara

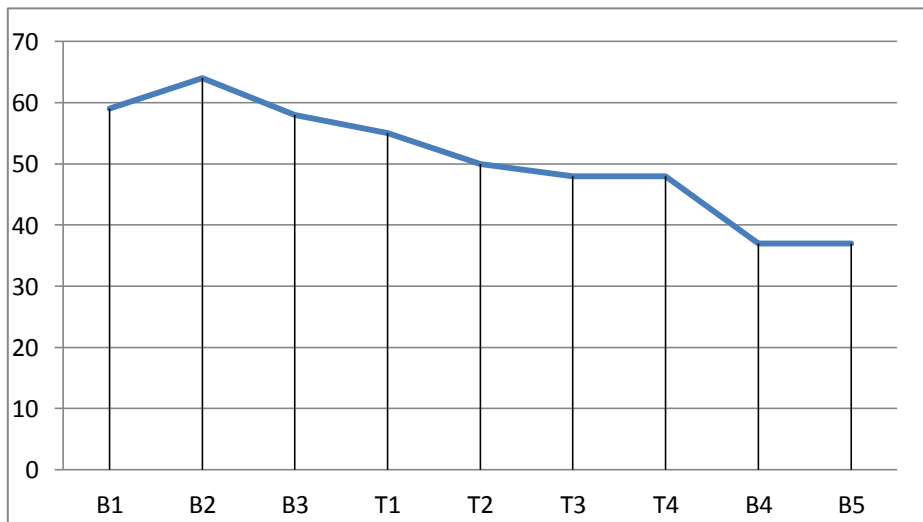
Subjek merupakan salah satu pasien di puskesmas Randublatung, pendidikan terakhir subjek adalah perguruan tinggi, subjek menikah pada tahun 2011 dengan seorang yang berinisial A dan saat ini subjek telah memiliki 2 orang putra,kegiatan sehari hari subjek adalah sebagai guru. Saat ini subjek mengandung anak yang ketiga. Subjek merasa meskipun sudah memiliki

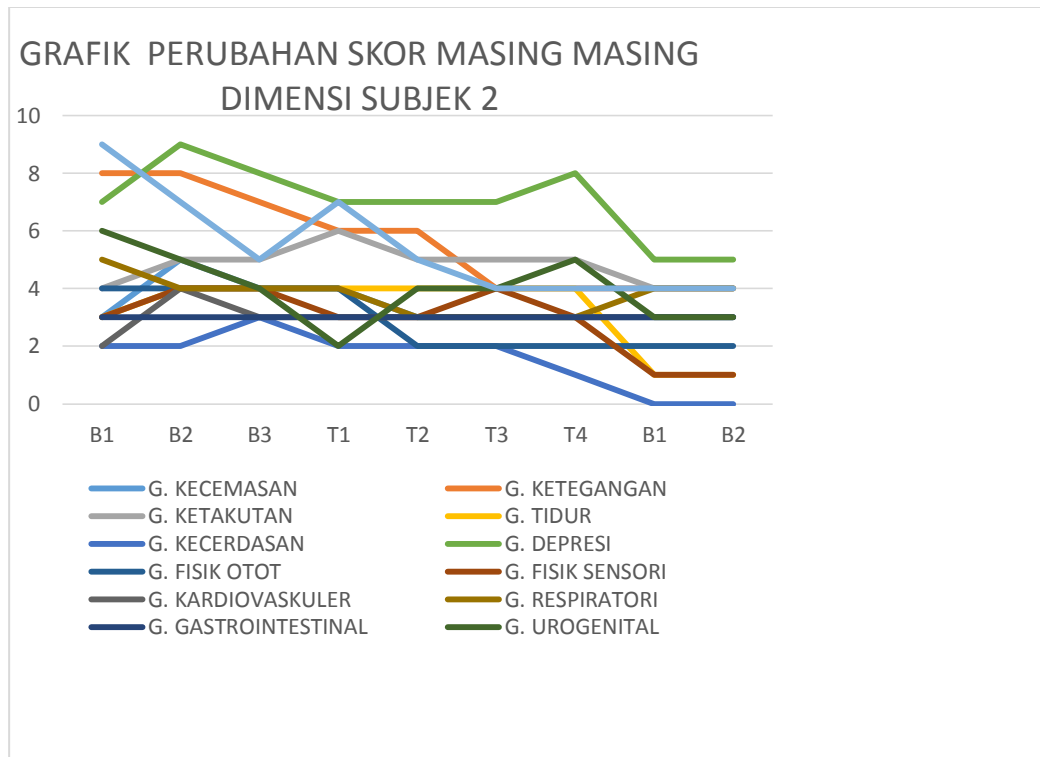
pengalaman melahirkan akan tetapi ketakutan tersebut masih ada.

Saat mengandung anak yang ketiga ini subjek merasa susah untuk memulai tidur , tekanan darah subjek tidak menentu , dan intensitas kencing juga meningkat, subjek juga merasa ketika melakukan sesuatu cepat sekali lelah.

e. Hasil analisis kuantitatif subjek 2

Berikut merupakan grafik perubahan skor total dan masing masing dimensi pada subjek 2 :





Pengukuran kecemasan pada tahap *Baseline* pada subjek 2 (D) ini dengan menggunakan HARS diketahui bahwa D mengalami kecemasan berat, karena skor total subjek D lebih dari 27 dengan perincian sebagai berikut: pada **baseline 1** skor total subjek 2 adalah 59. Dengan “dimensi gejala

kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 8 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 4 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 7 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler “ skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 5 dari 3 item, “dimensi gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, ”dimensi gejala urogenital” skornya 6 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 9 dari 4 item.

Pada ***baseline ke 2*** skor total subjek naik 5 poin mennjadi 64 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 5 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 8 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan”

skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 9 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 4 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 5 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 7 dari 4 item. .

Sedangkan pada *baseline ke 3* skor total subjek turun 6 poin menjadi 58 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 4 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 7 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 3 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 8 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 4 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3

item, “dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 5 dari 4 item. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan pada tahap *baseline* subjek 2, dapat diambil kesimpulan bahwa subjek mengalami kecemasan berat.

Pada tahap pemberian *treatment*, tetap dilakukan pengukuran kecemasan dimana skor total HARS subjek pada *treatment ke 1* skor total subjek adalah 55 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 4 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 6 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 6 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 7 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item,

“dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 7 dari 4 item.

Pada *treatment ke 2* skor total subjek turun 5 poin menjadi adalah 50 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 6 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 7 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 3 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 5 dari 4 item.

Pada *treatment ke 3* skor total subjek turun 2 poin menjadi adalah 48 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 7 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 4 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 3 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 4 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 4 dari 4 item.

Pada *treatment ke 4* skor total subjek naik 1 poin menjadi adalah 49 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 5 dari 5

item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 8 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 3 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 5 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 4 dari 4 item

Pengukuran kecemasan pada tahap *baseline setelah treatment*, D mengalami penurunan skor kecemasan dari 58 yang termasuk kecemasan berat menjadi 37 yang termasuk kecemasan berat. Pada *baseline 1* skor total subjek turun 12 poin menjadi adalah 37 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 4 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 1 dari 4

item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 0 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 5 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 4 dari 4 item.

Sampai pada pengukuran *baseline ke 2* skor HARS subjek tetap 37 dan semua dimensi tidak mengalami penurunan. “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 3 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 4 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 1 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 0 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 5 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala

fisik sensorik” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 4 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 3 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 4 dari 4 item

Berdasarkan uraian hasil analisis kuantitatif subjek 2, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan skor HARS dari tahap baseline, treatment, baseline setelah treatment. Penurunan skor tersebut menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh subjek 2 ini tetap di tingkat kecemasan berat.

f. Hasil analisis kualitatif

Dari pengisian alat ukur dan hasil wawancara, diketahui bahwa gejala kecemasan yang menonjol dialami oleh D adalah “gejala ketegangan”, “gejala depresi” yang disebabkan oleh rasa takut akan persalinan yang ditunjukkan oleh subjek dalam bentuk tekanan darah yang tiba tiba tinggi, frekuensi kencing yang meningkat, serta sulit

untuk berkonsentrasi hal tersebut sejalan dengan sikap yang menonjol selanjutnya yaitu dimensi gejala gangguan kecerdasan yang memiliki skor 3 dari 1 item sehingga subjek mengaku bahwa beberapa kali aaktifitasnya terganggu karena subjek sulit untuk berkonsentrasi.

Pada pertemuan pertama skor hars subjek adalah 59 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan berat. Adanya perasaan takut akan persalinannya , hal tersebut seperti yang dikatakan subjek bahwa meskipun subjek sudah pernah melahirkan akan tetapi sensasi yang dirasakan tiap anak berbeda beda. Secara tak langsung hal tersebut mempengaruhi skor alat ukur HARS yang diberikan. Pada pertemuan kedua skor HARS subjek mengalami kenaikan 5 poin menjadi 64. Skor tersebut juga menunjukkan bahwa subjek mengalami kecemasan berat, akan tetapi pada pertemuan ketiga skor HARS subjek turun 6 poin menjadi 58. Penurunan ini diduga karena kesibukan di sekolah, membuat subjek sedikit melupakan kecemasan yang dialaminya

Dari seluruh assesmen pada tahap baseline dapat disimpulkan bahwa subjek D mengalami kecemasan yang dapat digolongkan sebagai kecemasan berat. Gejala umum yang terlihat adalah ketakutan akan menghadapi persalinan.

Pengukuran kecemasan pada subjek D setelah diberikan treatment yang pertama skornya adalah 55. Dari alat ukur dan hasil wawancara bahwa gejala kecemasan yang mulai turun adalah gejala ketegangan, gejala depresi, gejala urogenital.

Dari wawancara dengan subjek, diperoleh keterangan bahwa terdapat perubahan yang dirasakan oleh subjek, dirinya menjadi lebih tenang, menjadi lebih nyaman, dan intensitas kencing juga menurun. hal ini juga dapat dilihat dari alat ukur yang diberikan peneliti bahwa skor dimensi urogenital mengalami penurunan skor dari 4 menjadi 2

Pada treatment ke 2, skor subjek adalah 50. Gejala kecemasanyang dialami D mulai mengalami penurunan. Dari hasil wawancara subjek, diperoleh keterangan bahwa subjek merasakan badannya lebih

segar, dan nyaman dari pada sebelumnya. Hal ini sangat mungkin terjadi karena subjek menjadi lebih menerima kehamilannya. Pada treatment kedua ini, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada diri subjek sudah mengalami penurunan, subjek mulai dapat berfikir positif tentang kehamilannya dan persalinannya.

Pada treatment ketiga skor HARS subjek turun 2 skor menjadi 48. Dari hasil wawancara dengan subjek, subjek mengungkapkan bahwa subjek merasa lebih bisa berfikir lebih positif, menjadi lebih nyaman dengan kehamilan yang dialaminya, dan lebih tenang dan tekanan darah yang dialami subjek menjadi lebih stabil. Hal ini juga terlihat dari skor subjek per dimensi mengalami penurunan, seperti dimensi gangguan ketegangan dari skor 6 menjadi 4 dari 4 item, dan gejala fisik autonom turun dari skor 5 menjadi 4 dari 4 item, dan skor pada dimensi lainnya masih sama dengan treatment sebelumnya.

Pada treatment keempat, skor HARS subjek tidak mengalami penurunan, skor subjek masih

sama yaitu 48. Dari hasil wawancara dengan subjek, subjek mengungkapkan bahwa subjek terkadang masih memikirkan tentang persalinan yang semakin dekat. Tidak adanya penurunan skor setelah diberikan treatment ini sangat mungkin terjadi karena subjek masih merasakan ganjalan dalam hatinya terhadap persalinan yang akan di alaminya. Sehingga dapat terlihat bahwa skor dimensi gejala depresi naik 1 angka dari 7 menjadi 8.

E. Hasil penelitian subjek 3

a. Identitas subjek 3

Inisial subjek : W

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 32 tahun

Alamat : Randublatung

Agama : islam

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Guru

b. Waktu pelaksanaan penelitian subjek 3

Proses Pelaksanaan	Tahap	Tanggal	Tempat
Baseline	1	8 April 2019	Puskesmas Randublatung
	2	10 April 2019	
	3	12 April 2019	
Treatment	1	18 April 2019	
	2	25 April 2019	
	3	2 Mei 2019	
	4	9 Mei 2019	
Baseline	1	12 mei 2019	
	2	14 mei 2019	

c. Hasil observasi

Untuk melakukan pengumpulan data pada tahap baseline, peneliti menemui W di puskesmas Randublatung , Blora. Saat peneliti menemui W , W menyambut baik peneliti. Pada saat W datang ke puskesmas , W mengenakan daster yang biasa digunakan oleh ibu hamil pada umumnya yang membuat kesan santai.

Pada awal pertemuan, W tidak terlalu banyak bicara pada peneliti, ia hanya menjawab singkat terkait pertanyaan pertanyaan yang diajukan peneliti kepada W, sambil sesekali subjek mengusap perutnya.

Setelah sampai saat pengisian alat ukur , W mengisi alat ukur yang diberikan oleh peneliti, setelah proses pengumpulan data selesai peneliti pamit dan peneliti membuat janji untuk pertemuan selanjutnya.

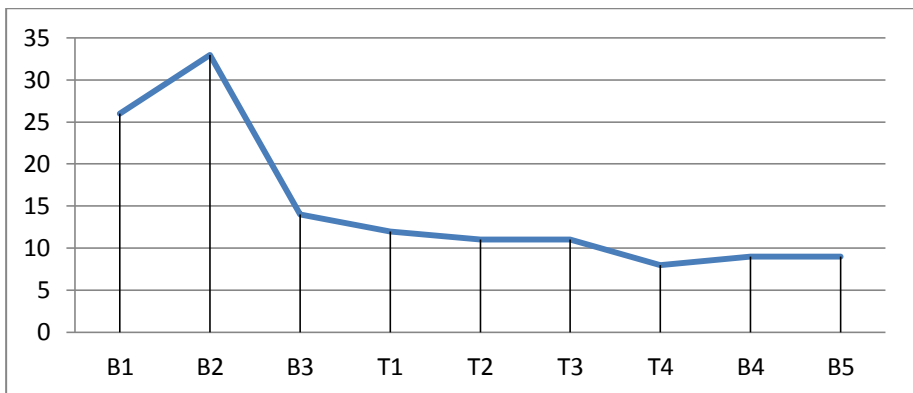
d. Hasil Wawancara

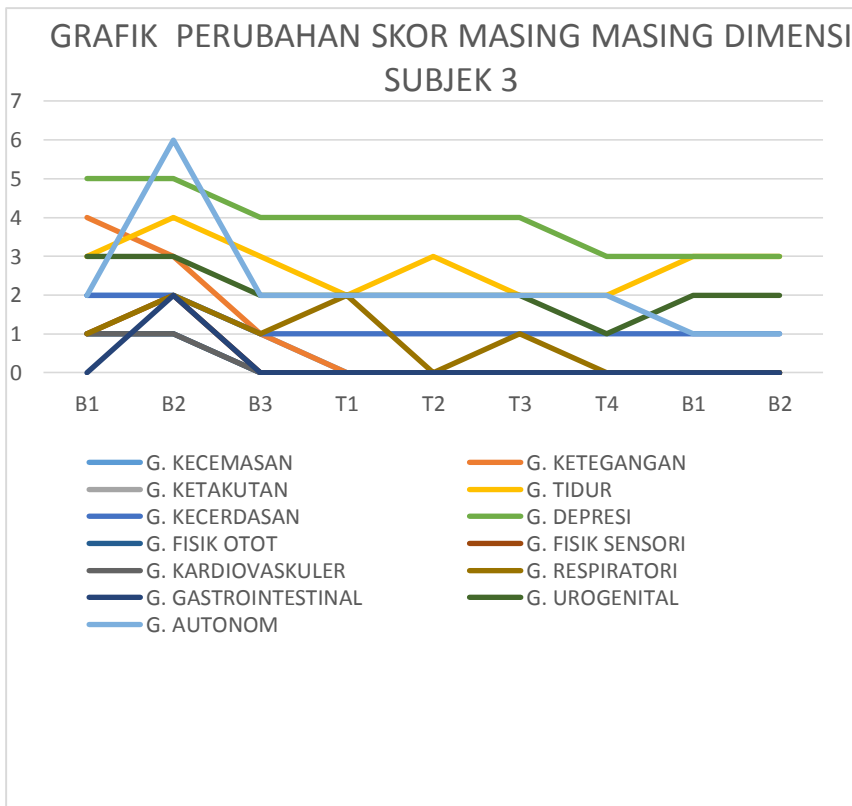
Subjek merupakan salah stu pasien dari puskesmas Randublatung, subjek berusia 32 tahun dengan pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi, dan subjek menikah pada tahun 2011 saat ini subjek mengalami kehamilan yang kedua kalinya. Subjek merupakan salah satu guru di salah satu sekolah swasta yang ada di randublatung. Subjek merasa banyak pikiran tentang kehamilannya mulai tentang perasaan cemas yang kerap kali muncul, ketakutan akan bayi yang dikandungnya mengalami keguguran. Subjek juga merasa cepat kelelahan saat

melakukan dan subjek merasa saat kehamilan ini menjadi sulit untuk tidur serta intensitas kencing meningkat saat kehamilan ini.

e. Hasil analisis kuantitatif

Berikut ini merupakan perubahan skor total masing – masing dimensi pada subjek 3 :





Pengukuran kecemasan pada tahap *Baseline* pada subjek (W) ini dengan menggunakan HARS diketahui bahwa W mengalami kecemasan sedang, karena skor total subjek W diantara 15 - 27 dengan perincian sebagai berikut: pada **baseline 1** skor total subjek 3 adalah 26. Dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 2 dari 3 item, “dimensi

gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 1 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 5 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 1 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler “ skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, ”dimensi gejala urogenital” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item.

Pada *baseline ke 2* skor total subjek naik 8 poin menjadi 34 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 2 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 4 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 1 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 4 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 2 dari 1 item, “dimensi gejala gejala

depresi” skornya 5 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 1 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 1 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 2 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 2 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 3 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 6 dari 4 item. .

Sedangkan pada *baseline ke 3* skor total subjek turun 19 poin menjadi 15 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 1 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 1 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 4 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 1 dari 3

item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan pada tahap *baseline* subjek 3, dapat diambil kesimpulan bahwa subjek mengalami kecemasan sedang.

Pada tahap pemberian *treatment*, tetap dilakukan pengukuran kecemasan dimana skor total HARS subjek pada *treatment ke 1* skor total subjek adalah 13 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 0 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 0 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 2 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 4 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 2 dari 3 item,

dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item.

Pada *treatment ke 2* skor total subjek turun 1 poin menjadi adalah 12 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 0 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 0 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 4 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 0 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item.

Pada *treatment ke 3* skor total subjek tetap di skor 12 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 0 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 0 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 2 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 4 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 1 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item.

Pada *treatment ke 4* skor total subjek turun 3 poin menjadi adalah 9 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 0 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 0 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5

item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 2 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 3 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 0 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 1 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 2 dari 4 item

Pengukuran kecemasan pada tahap *baseline setelah treatment*, W mengalami penurunan skor kecemasan dari 15 yang termasuk kecemasan sedang menjadi 10 yang termasuk kecemasan ringan. Pada *baseline 1* skor total subjek naik 1 poin menjadi adalah 10 dengan “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 0 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 0 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3

dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 3 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 0 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 1 dari 4 item.

Sampai pada pengukuran *baseline ke 2* skor HARS subjek tetap 10 dan semua dimensi tidak mengalami penurunan. “dimensi gejala kecemasan” skornya adalah 0 dari 3 item, “dimensi gejala ketegangan” skornya adalah 0 dari 4 item, “dimensi gejala ketakutan” skornya adalah 0 dari 5 item, “dimensi gejala gangguan tidur” skornya 3 dari 4 item, “dimensi gejala gangguan kecerdasan” skornya 1 dari 1 item, “dimensi gejala gejala depresi” skornya 3 dari 5 item, “dimensi gejala fisik otot” skornya 0 dari 2 item, “dimensi gejala

fisik sensorik” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala kardiovaskuler” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala respiratori” skornya 0 dari 3 item, dimensi “gejala gastrointestinal” skornya 0 dari 3 item, “dimensi gejala urogenital” skornya 2 dari 2 item, “dimensi gejala fisik autonom” skornya 1 dari 4 item.

Berdasarkan uraian hasil analisis kuantitatif subjek 3, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan skor HARS dari tahap baseline, treatment, baseline setelah treatment. Penurunan skor tersebut menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh subjek 2 ini tetap di tingkat kecemasan ringan

f. Hasil analisis kualitatif subjek 3

Dari pengisian alat ukur dan wawancara diketahui bahwa gejala kecemasan yang menonjol dialami oleh w adalah gejala ketegangan, gejala gangguan tidur, gejala urogenital, gejala autonom. Perasaan ini di tunjukkan bahwa subjek merasa sering terbangun saat malam hari, intensitas kencing juga meningkat saat kehamilan ini, dan subjek merasa cepat sekali lelah ketika melakukan aktifitas.

Sehingga saat melakukan aktifitas subjek harus sering istirahat.

Pada pertemuan pertama, skor HARS subjek adalah 26 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan sedang. Kecemasan yang kerap kali dirasakan subjek adalah berkeringat, tidur tidak pulas, intensitas kencing juga meningkat. Pada pertemuan kedua skor HARS subjek mengalami kenaikan 8 poin menjadi 34 yang mengindikasikan subjek mengalami kecemasan berat, akan tetapi pada pertemuan ketiga skor HARS subjek turun 19 poin menjadi 15. Penurunan tersebut diduga karena subjek telah merasakan persalinan dengan normal pada saat anak pertamanya sehingga membuat tingkat kecemasan subjek menjadi turun. Dari seluruh assesmen pada tahap baseline dapat disimpulkan bahwa subjek W mengalami kecemasan sedang. Dengan gejala yang menonjol adalah gejala ketegangan yang murut wawancara subjek tegang karena persalinan yang semakin dekat dan subjek belum ada persiapan untuk itu.

Skor HARS subjek setelah diberikan treatment yang pertama adalah 13. Ini mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan ringan. Dari alat ukur dan hasil wawancara bahwa gejala kecemasan yang mulai turun adalah dimensi gangguan tidur. Dari wawancara subjek, diperoleh keterangan bahwa subjek merasa terdapat perubahan yang terjadi dalam diri subjek. Dirinya menjadi lebih tenang, menjadi lebih rileks, hal ini juga sejalan dengan turunnya skor alat ukur HARS subjek pada dimensi gejala kecemasan, gejala ketegangan, gejala ketakutan menjadi 0.

Pada treatment kedua skor subjek menjadi 12. Dari hasil wawancara subjek, diperoleh keterangan bahwa subjek merasakan badannya lebih nyaman, lebih tenang, lebih bahagia dan ikhlas menerima kehamilannya. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena subjek menerima kehamilannya dengan ikhlas. Pada treatment kedua ini, dapat disimpulkan bahwa afek kecemasan pada diri subjek telah berkurang.

Pada treatment ketiga skor HARS subjek tidak mengalami penurunan, skor subjek tetap 12. Dari hasil wawancara dengan subjek, subjek mengungkapkan bahwa perasaannya menjadi tenang akan tetapi terkadang subjek merasa tegang karena persalinannya semakin dekat. Tidak adanya penurunan skor setelah diberikan treatment sangat mungkin terjadi karena subjek merasakan ketegangan ketika memikirkan persalinan yang sebenatar lagi akan dialaminya. hal ini sejalan dengan wawancara dengan subjek yang mana subjek sesekali menarik nafas panjang untuk mengurangi ketegangan yang terjadi. Hal ini juga ditunjukkan dalam alat ukur pada dimensi gejala respiratori subjek naik 1 angka dari 0.

Pada treatment keempat ini skor subjek kembali mengalami penurunan 3 angka menjadi 9. Hal ini mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan ringan. dan pada saat baseline setelah treatment skor subjek mengalami 1 poin menjadi 10 . menurut hasil wawancara terhadap subjek setelah melakukan treatment ini subjek merasa lebih tenang

dan nyaman dan lebih rileks dengan kehamilannya saat ini. Pada pertemuan terakhir skor subjek tetap 10 yang mengindikasikan bahwa subjek mengalami kecemasan ringan.

F. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti melakukan tiga kali pengukuran selama treatment, yaitu pengukuran pada tahap baseline, treatment, dan baseline setelah treatment dilakukan. Pengukuran pada tahap treatment, pada dasarnya untuk dapat melihat perubahan pada subjek penelitian secara berkesinambungan. Dalam menangani tiga subjek yang mengalami kecemasan dalam penelitian, peneliti mengambil langkah hati hati untuk memantau tingkat kecemasan subjek tidak hanya saat *baseline* dan *baseline* setelah *treatment* agar bisa mengantisipasi jika ternyata ada penyesuaian yang perlu dilakukan. Pada kenyataannya, peneliti tidak menemukan adanya hal hal yang tidak diinginkan berupa kecemasan yang dialami subjek menjadi semakin tinggi pada saat *treatment* sampai *baseline* setelah *treatment*. Meskipun saat *baseline* skor subjek juga sempat mengalami kenaikan poin, namun dapat turun kembali,

mengingat kecemasan merupakan mekanisme pertahanan diri¹

Hipnoterapi merupakan terapi yang dilakukan dalam kondisi hipnosis. Hipnoterapi menggunakan sugesti penyembuhan guna mengatasi pikiran, perilaku, serta perasaan yang negatif dengan cara memberikan sugesti pada alam bawah sadar seorang client yang berguna untuk menghasilkan efek terapeutik (penyembuhan)², efektifitas hipnoterapi dapat dilihat dari beberapa penelitian terdahulu yang mampu mengurangi tingkat kecemasan. Seperti penelitian oleh Marlina, Tjahjono Kuntjoro, Sri Wahyuni dengan judul pengaruh hipnobirthing terhadap penurunan kecemasan, tekanan darah, dan denyut nadi pada ibu hamil primigravida trisemester III, kemudian penelitian oleh Anisatun Murtafiah dengan judul efektifitas pelatihan relaksasi islami untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil (studi kasus di klinik griya hamil sehat, mejasem barat, Tegal), kemudian penelitian oleh Annisa Maimunah, Sofia Retnowati dengan judul pengaruh pelatihan relaksasi

¹ Mardjan, *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*, (Pontianak, Abrori Institute : 2016) h.10

² Andri Hakim, *Hipnoterapi : Cara Tepat & Cepat Mengatasi Stress, Fobia, Trauma, Dan Gangguan Mental Lainnya*, (Jakarta, Visimedia : 2010) h.32

dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama, kemudian penelitian oleh Libbie annatagia, Sofia Retnowati dengan judul pelatihan relaksasi bumil sehat untuk menurunkan kecemasan ibu hamil resiko tinggi. Dengan demikian, hasil yang tertampil dari penelitian ini cukup sesuai dengan hasil yang didapat dari penelitian penelitian sebelumnya. Hipnoterapi dengan prinsip yang sama dapat diberikan dalam bentuk dan urutan sesi yang berbeda beda, dan ini tidak mempengaruhi efektivitas terapi itu sendiri. Itulah sebabnya, berbagai penelitian dengan terapi ini terbukti berhasil mengurangi tingkat kecemasan, termasuk pada ibu hamil.

Kecemasan Menurut Kaplan dan sadock adalah suatu gangguan yang dialami dari adanya perasaan takut dan cemas yang tingkatannya tidak sebanding dengan proporsi ancaman³ kebanyakan kasus kecemasan yang masih tergolong ringan, terapi non farmakologi dianggap lebih cocok daripada terapi farmakologi⁴ sehingga sesuai

³ Natalina Pakpahan, “Komunikasi Terapeutik Dalam Hipnoterapi Pasien Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) Di Glow Mind Klinik Hipnoterapi Pekanbaru”, JOM FISIP VOL 4 NO 2 (Oktober:2017) h.7

⁴ Rahma dwi syukrini, Skripsi : *Pengaruh Aromaterapi terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I di Kamar Bersalin RSUD Kab. Tangerang* (Jakarta, UIN Syarif hidayatullah:2016) h. 5

untuk ditangani menggunakan prinsip hipnoterapi yang tergolong mudah dalam pelaksanaannya.

Peneliti mendapat temuan bahwa munculnya penurunan tingkat kecemasan cukup besar dalam diri ketiga subjek yang terjadi semenjak pertengahan *treatment* dari *baseline*. Dan dari pertengahan *treatment* menuju ke *baseline* setelah *treatment* penurunan cenderung sedikit. Dari temuan ini, peneliti melihat bahwa hipnoterapi untuk menurunkan kecemasan pada dasarnya sudah dapat menunjukkan hasil selama prosesnya sedang berjalan. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada saat tahap *treatment* dilakukan, gejala kecemasan yang ditunjukkan pada pengukuran skor HARS ketiga subjek mengalami penurunan. Artinya temuan ini berhasil mendukung salah satu prinsip dari hipnoterapi, bahwa saat berada dalam kondisi hipnotis maka respon terhadap sugesti menjadi lebih reseptif. Sehingga saat diberikan sugesti dan sugesti tersebut diulang ulang maka muncul *stimulus conditioning* yang menyebabkan *conditioned relaxation response*⁵

Dengan menggunakan hipnoterapi individu akan dituntun menuju kedalam keadaan meditatif. Yang mana

⁵ Wisnu Buntaran, *dzikir dalam perspektif psikologi klinis*, penelitian individual mandiri (Semarang, UIN Walisongo:2017) h.104

dalam keadaan ini akan menghambat hormone *corticotropin-releasing factor* (CRF) yang mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan hormone *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), sehingga menghambat kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menyebabkan hormone tiroksin yang dikeluarkan oleh kelenjar tiroid dalam tubuh juga terhambat sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan lebih tenang. Hal tersebut membuktikan bahwa setelah melakukan Hipnoterapi, reaksi fisiologis dan psikologis dapat dirasakan oleh ketiga subjek.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penelitian ini dapat membuktikan bahwa Hipnoterapi efektif untuk menangani kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, dalam hal ini untuk mengurangi gejala kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Kesimpulan ini terlihat dari menurunnya tingkat kecemasan yang didapat dari perbandingan hasil pengukuran tahap *baseline* hingga tahap *baseline* setelah *treatment* pada subjek penelitian.

B. SARAN

Berikut ini saran yang dapat diberikan peneliti untuk praktisi maupun peneliti lain yang memiliki ketertarikan terhadap topik penelitian ini

1. Saran Metodologis

Bagi peneliti lain yang ingin memperdalam efektifitas hipnoterapi, untuk mendapatkan objektivitas hasil penelitian dan menghindari bias penelitian disarankan untuk menentukan terapis selain peneliti, sehingga hasil dari penelitian ini akan lebih baik.

2. Saran Praktis

Memberikan masukan kepada pihak puskesmas Randublatung bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan mental, perlu diberikan adanya pendampingan psikologis bagi ibu hamil mengingat saat kehamilan merupakan hal yang rentan terjadi gangguan psikologis terutama kecemasan.

Daftar Pustaka

Adelina, E. (2014). *Skripsi : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman*. Yogyakarta: STIKES Alma Jaya.

American Psychitric Association. (2013). *Diagnostic And Statitctical Manual Of Mental Disorder Fifth Edition DSM V*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahrkan*. Jakarta: Gagas Media.

Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Profinsi Sulawesi Tengah. *Ejournal keperawatan Vol 3 No 2* .

Asmara, M. S., Setyowati, H., Rahayu, E., & Wijayanti, R. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. *URECOL* .

Asrinah, & DKK. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan* . Yogyakarta: Graha Ilmu.

Britannica Library. (n.d.). *Anxiety Disorder*. Retrieved desember 15, 2018, from <https://e-resources.perpusnas.go.id:2080/levels/adults/article/anxiety-disorder/604942>

Buntaran, W. (2017). *Dzikir dalam Perspektif Psikologi Klinis*. Semarang: UIN Walisongo.

Christian, A. (2016). *Hypnosis For Self - Healing : Agar Hidup Lebih Bahagia, Damai, dan Sukses*. Yogyakarta: Psikopedia.

Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 16 no 1 .

Gunawan, A. W. (2005). *Hypnosis - The Art of Subconscious Communication : Meraih Sukses dengan Kekuatan Fikiran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Gunawan, A. W. (2016). *Miracle on Demand : 33 kisah Keajaiban Hidup Melalui Teknologi Pikiran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Hakim, A. (2010). *Hipnoterapi : Cara Tepat & Cepat Mengatasi Stress, Fobia, Trauma, Dan Gangguan Mental Lainnya*. Jakarta: Visimedia.

Hall, C. S., & Lindzey, G. (2009). *Psikologi kepribadian 1 : Teori teori psikodinamik (klinik)*. Yogyakarta: Kanisius.

Hasim, R. P. (2018). *Skripsi : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hayat, A. (2017). *Konseling Qur'ani*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.

Hermawan, D. (2013). *Suggestive Parenting : Membangun Komunikasi Positif Pada Anak dengan Teknik Hypno-NLP*. Jakarta: PT Gramedia.

Jain, R. d. (2013). *Pengobatan Alternatif Untuk Mengatasi Tekanan Darah*, Terj. Ika Meilani & Febri. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Latipin. (2004). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM pers.

Lutfiyah, M. F. (2017). *Metodologi Penelitian : Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas Dan Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak.

Mardjan. (2016). *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*. Pontianak: Abrori Institute.

Marliana, Kuntjoro, T., & Wahyuni, S. (2016). Pengaruh ahipno abirthing terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi Pada Ibu Hamil Primigravida Trisemester III. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol IX No 1* .

Maulana, M. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*.

Maulana, M. (2015). *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Katahati.

Nasir, N. (2015). *Thesis : Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan Pada Ibu Primigravida*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.

nevin, j. s., ratus, s. a., & greene, b. (2003). *psikologi abnormal edisi kelima jilid 1* . jakarta: erlangga.

Ningsih, S. (2015). *Skripsi : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2015*. Medan: Universitas Sari Mutiara Indonesia.

Pakpahan, N. (2017). Komunikasi Terapeutik Dalam Hipnoterapi Pasien Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) Di Glow Mind Klinik Hipnoterapi Pekanbaru. *JOM FISIP VOL 4 No 2* , 7.

Pieter, H. Z. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.

Rachmaniar. (2015). Komunikasi Terapeutik Orang Tua dengan Anak Fobia Spesifik. *Jurnal Kajian Komunikasi Vol 3 No 2* .

Rahman, A., & DKK. (2013). Interventions For Common Perinatal Mental Disorders In Women In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bulletin of the Wolrd Health Organization* , 593 - 601.

Rejeki, S. M. (2015). *Psikologi Abnormal : Tinjauan Islam*. Semarang: CV Karya Abadi.

Safaria, T., & Saputra, N. E. (2009). *Manajemen Emosi : Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: PT Bumu Aksara.

Sandjaja, A., Sarjana, W., & Jusup, I. (2017). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Sugestibilitas Pada

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama. *Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 6 Nomor 2* , 236.

Sedyawan, A. P. (2016). *Amazing You : Resep Rahasia Kehidupan Luar Biasa*. Jakarta: Penebar Asa Sukses.

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Setyaningsih, M. (2012). *Thesis : pengaruh pemberian paket harmoni pada ibu hamil resiko tinggi terhadap kecemasan ibu menghadapi persalinan di kota malang*. Depok: Universitas Indonesia.

Syukrini, R. D. (2016). *Skripsi : Pengaruh Aromaterapi terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I di Kamar Bersalin RSUD Kab. Tangerang*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.

Team Redaksi. (2010). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Majalah Keperawatan UNPAD 12 no 1* , 39.

Winarto, E., Yetti, K., & Mustikasari. (2011). Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer Melalui Terapi Hypnosis. *Jurnal Keperawatan Indonesia 14 no1* .

Witjaksono, A. R., Izza, K., & Susiloningsih, N. (2016). Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan 3 No 1* .

Yubiliana, G. (2010). *Hipnodentik : Hypnosis Dalam Bidang Kedokteran Gigi*. Bandung: Unpad Press.

lampiran 1

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Istri dari :

Alamat :

No telp / WhatsApp :

Setelah saya mendengarkan penjelasan yang diuraikan oleh Fauzi sebagai peneliti tentang penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul *“Efektivitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung”*

Surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun

Blora,.....

Yang membuat pernyataan,

(.....)

Lampiran 2

Nama :
Umur :
Istri dari :
Alamat :
No telp / WhatsApp :

Pernyataan – pernyataan di bawah ini adalah kondisi atau suasana yang mungkin ibu alami atau ibu rasakan selama ini. Silakan ibu pilih sesuai keadaan ibu selama kehamilan ini. Tidak ada pilihan yang benar atau salah, sehingga mohon ibu pilih dengan keadaan yang sebenarnya dengan member tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban (seperti dijelaskan pada keterangan)

Keterangan

Tidak Pernah (TP); Jarang (J); Sering (SR); Selalu (SL).

	Pernyataan	TP	J	SR	SL
1.	Saya berfirasat buruk terhadap persalinan saya				
2.	Saya merasa lebih sensitif dan mudah tersinggung				
3.	Saya khawatir suami saya melanggar pantangan kehamilan				
4.	Saya merasa tegang selama hamil ini				
5.	Saya merasa melankolis dan mudah menangis selama hamil ini				
6.	Saya gemetaran selama hamil ini				
7.	Saya merasa mudah gelisah selama hamil ini				
8.	Saya takut terjadi sesuatu yang tidak di inginkan dengan kehamilan saya saat ini				
9.	Saya takut bila ditinggal sendiri di rumah selama hamil ini				
10.	Saya takut berada dekat dengan kerumunan orang selama hamil				
11.	Saya takut pada keramaian selama hamil ini				

12.	Selama hamil ini saya takut kegelapan				
13.	Saya mimpi buruk tentang diri dan janin saya				
14.	Saya sulit memulai tidur				
15.	Saya terbangun malam hari selama hamil ini				
16.	Tidur saya tidak pulas selama hamil ini				
17.	Saya sulit berkonsentrasi dalam melakukan tugas, meskipun itu tugas ringan				
18.	Saya enggan untuk melakukan perawatan diri				
19.	Saya merasa bersalah				
20.	Saya terbangun dini hari selama hamil ini				
21.	Saya tidak lagi berminat pada hobi saya				
22.	Perasaan saya berubah ubah setiap hari selama hamil ini				
23.	Seluruh badan saya terasa nyeri selama hamil ini				

24.	Seluruh badan saya terasa kaku selama hamil ini				
25.	Saya merasa muka saya menjadi lebih pucat dan merah selama hamil ini				
26.	Saya merasa lemah selama hamil ini				
27.	Perasaan saya seperti ditusuk tusuk selama hamil ini				
28.	Dada saya terasa berdebar debar setiap akan melakukan pemeriksaan kehamilan				
29.	Dada saya terasa nyeri bila saya memikirkan kandungan saya				
30.	Saya merasa denyut nadi saya cepat selama hamil ini				
31.	Dada saya terasa seperti ditekan selama hamil ini				
32.	Saya merasa seperti tercekik susah bernafas selama hamil ini				
33.	Saya terbiasa menarik nafas panjang selama hamil ini				
34.	Perut saya terasa kembung/ penuh tanpa sebab selama kehamilan ini				

35.	Perut saya terasa panas tanpa sebab selama kehamilan ini				
36.	Lambung saya terasa nyeri sebelum/ sesudah makan selama kehamilan ini				
37.	Frekuensi kencing saya meningkat selama kehamilan ini				
38.	Saya tidak dapat menahan kencing selama kehamilan ini				
39.	Mulut saya terasa kering selama kehamilan ini				
40.	Muka saya terasa kering selama kehamilan ini				
41.	Saya mudah berkeringat selama kehamilan ini				
42.	Saya merasa pusing/ sakit kepala selama kehamilan ini				

MODUL PELATIHAN HIPNOTERAPI UNTUK
MENURUNKAN KECEMASAN IBU HAMIL



DISUSUN OLEH :
MUHAMMAD NOOR RIDHO FAUZI

PENDAHULUAN

I. HALAMAN PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT atas nikmatnya sehingga modul ini dapat tersusun. Sholawat serta salam tak lupa saya haturkan ke junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga syafaatnya selalu menaungi kita sampai hari akhir nanti.

Modul ini dibuat untuk menunjang penelitian terhadap ibu hamil yang mana menjadi salah satu alat pengumpul data. Lebih khususnya Modul ini didesain untuk pelatihan hipnoterapi untuk mengatasi penurunan kecemasan bagi ibu hamil di Puskesmas Randublatung, Kabupaten Blora. Demi keefektifitasan pelatihan atau eksperimen yang akan dilakukan maka modul ini memuat beberapa prosedur dan mekanisme pelaksanaan pelatihan.

A. KECEMASAN

Wanita hamil, apalagi seorang primigravida (hamil pertama kali), hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat persalinan, maupun setelah persalinan. Kecemasan yang dirasakan biasanya mulai dari khawatir tidak bisa menjaga kehamilan sehingga janin tidak tumbuh sempurna, khawatir keguguran, takut sakit saat melahirkan, takut bila nanti di jahit.

Dengan menggunakan teknik hipnoterapi, individu diajarkan atau diberi sugesti positif untuk menjadi individu yang lebih bahagia dalam menjalankan kehamilannya.

B. HIPNOTERAPI

Hypnosis berasal dari kata hipnos, yang merujuk pada nama dewa tidur dalam mitologi Yunani. Meski demikian hypnosis bukanlah sungguh sungguh dalam keadaan tertidur, akan tetapi dalam keadaan terhipnotis kesadaran klien akan meningkat berkali kali lipat daripada sebelumnya¹

¹ Aditya Christian, *Hypnosis For Self-Healing : Agar Hidup Lebih Bahagia, Damai Dan Sukses*, (Yogyakarta, Psikopedia, 2016) h.11

Kata hipnosis dalam bahasa Inggris adalah hypnosis atau hypnotism (hypnotisme). Kata hypnosis menurut kamus Encarta memiliki makna :

- 1) Suatu kondisi yang menyerupai tidur yang dapat secara sengaja dilakukan kepada orang, dimana mereka akan memberikan respon pada pertanyaan yang diajukan dan sangat terbuka dan reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh hipnotis
- 2) Teknik atau praktik dalam mempengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi hipnotis²

Hipnoterapi memiliki banyak manfaat. Sebagai metode penyembuhan berbagai keluhan psikis, Membangun motivasi, Menghilangkan kebiasaan buruk,

² Adi w gunawan , *Hypnosis - The Art Of Subconscious Communication : Meraih Sukses Dengan Kekuatan Fikiran*, (Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama:2005) h.3

Menghilangkan ketergantungan, Mendidik anak, Penjualan hiburan³

Dalam hipnoterapi ini subjek diberikan treatment untuk mengatur dan mengendalikan kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trisemester III menggunakan kalimat sugestif yang dikombinasikan dengan nilai nilai keagamaan,

C. PROSEDUR TREATMENT

1. TREATMENT 1

Sebelumnya anda telah memahami dasar dasar yang harus dilakukan dalam pelatihan hipnoterapi ini, untuk membantu mengurangi kecemasan yang dialami ibu hamil pada masa trisemester ke III

Kemungkinan pada saat anda melakukan hipnoterapi anda akan merasakan perasaan yang aneh seperti tubuh anda menjadi lebih ringan dan sebaiknya anda membiarkan proses tersebut. Karena hal ini merupakan tanda anda sedang berada dalam keadaan yang rileks dan sebaiknya anda membiarkan proses tersebut terus berlangsung pada diri anda.

³ Didik Hermawan , *Suggestive Parenting : Membangun Komunikasi Positif Pada Anak Dengan Teknik Hypno-NLP*, (Jakarta, PT Gramedia : 2013) h 32 - 33

Anda bebas bergerak dan mengambil posisi yang paling nyaman dan anda juga dapat melepas alas kaki anda apabila hal itu dirasa menjadikan anda lebih nyaman ketika proses hipnoterapi berlangsung.

Anda saat ini duduk dengan nyaman, sehingga anda tidak perlu menegangkan otot anda. Dan biarkanlah proses ini berlangsung semakin dalam

Instruksi :

Ucapkan basmallah kemudain pejamkan mata anda, tarik nafas dalam dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan (ulang 3 kali sampai terlihat clien daalam keadaan rileks) kemudian bayangkan saat ini kedua mata anda saya beri lem super yang sangat lengket, mata anda saya kasih lem yang sangat lengket (ulang 7-10 kali)

Sekarang anda bisa mencoba coba membuka mata anda, dan ingat semakin keras anda mencoba membuka mata anda maka akan 100 kali lipat lebih lengket dari pada sebelumnya, ingat semakin keras anda mencoba membuka mata anda maka mata anda akan 100 kali lipat lebih lengket dari pada sebelumnya (ulang 3 kali dengan penegasan)

Setelah mata client terlihat lengket kemudian lanjutkan dengan kata kata biarkan kelopak mata anda tertutup, jangan dipaksa kemudian rasakan mata anda menjadi sangat mengantuk dan sangat rileks

Hitung 10 sampai 1 disetiap hitungannya akan membawa anda ke dalam keadaan lebih mengantuk dari sebelumnya dan pada hitungan

ke 1 anda akan tertidur sangat lelap. 10, 9, 8, 7, 6 sangat mengantuk, 5, 4, 3, 2, 1 tidur dalam keadaan sangat lelap

Kemudian bayangkan anda sedang berada di pantai, rasakan suara deburan ombaknya, rasakan angin sepoi sepoi tersebut. Dan semakin anda merasakan ombak, angin sepoi sepoi tersebut maka tidur anda akan menjadi lebih nyaman daripada sebelumnya, lebih dalam daripada sebelumnya.

Saat ini anda telah siap untuk menerima sugesti dari saya. Untuk orang yang saya sentuh anda adalah seorang ibu yang kuat, ibu yang sangat bahagia untuk itu mulai sekarang dan seterusnya anda menjadi pribadi yang lebih siap untuk melakukan persalinan dan anda menjadi pribadi yang lebih bahagia karena dibalik beratnya kehamilan anda terdapat manfaat yang sangat besar bagi anda dan keluarga anda.

Baiklah kemudian hitung 1 sampai 5 dan pada hitungan ke 5 anda akan bangun dalam keadaan yang sangat bahagia, nyaman, segar, bugar, serta mengingat semua sugesti yang saya berikan. 1, 2, 3, 4, 5 bangun dalam keadaan yang sangat segar dan bugar.

2. TREATMENT 2

Pada pelatihan ke 2 ini akan diberikan treatment untuk membangun pikiran positif dan rasional dalam menghadapi kecemasan pada kehamilan subjek.

Instruksi :

Silakan ucapkan basmallah kemudian tarik nafas dalam dalam kemudian hembuskan

secara perlahan lahan... sekali lagi tarik nafas kemudian hembuskan secara peralihan lahan

Sekarang pejamkan mata anda..... kondisikan tubuh anda menuju kedalam keadaan yang sangat nyaman, sangat rileks... buang semua pikiran negative yang ada dalam diri anda dan rasakan tubuh anda menjadi lebih rileks dari pada sebelumnya..... sangat rileks, sangat nyaman.....

Kemudian bila anda mulai mengantuk biarkan saja mata anda terpejam hingga anda tertidur sangat pulas hingga kemudian insyaallah anda akan terbangun dalam keadaan yang sangat segar dan bugar dan dengan fikiran yang jernih, bahagia dan penuh syukur pada allah SWT.

Sambil ucapkan alhmdulillah dalam hati anda rasakan bahwa anda menjadi lebih rileks dan nyaman.. ucapkan terus dan terus rasakan kenyamananannya. Dan ketika anda merasa rileks dan nyaman maka janin yang ada di perut anda pun akan merasa nyaman pula. Oleh sebab itu mulai sekarang dan seterusnya buang semua fikiran fikiran negative yang ada dalam diri anda dan ganti dengan fikiran yang lebih positif. Rasakan bahwa mulai sekarang dan seterusnya anda akan berfikiran lebih positif tentang kehamilan anda, tentang persalinan anda. mulai sekarang dan seterusnya anda akan berfikiran lebih positif tentang kehamilan anda, tentang persalinan anda. Anggukkan kepala anda apabila paham tentang apa yang saya katakana (lihat reaksi subjek)

Saat ini hitung 1 sampai 5 dan pada hitungan ke 5 anda akan bangun dalam keadaan yang sangat bahagia, nyaman, segar, bugar, serta mengingat semua sugesti yang saya berikan. 1, 2,

3, 4, 5 bangun dalam keadaan yang sangat segar, sangat bugar, dan penuh syukur kepada Allah SWT

3. TREATMENT 3

Pada pelatihan ke 3 ini akan diberikan sugesti kepada subjek agar dapat melakukan persalinan yang lancar.

Instruksi:

Silakan ucapkan basmallah kemudian tarik nafas kemudian hembuskan secara perlahan lahan... sekali lagi tarik nafas kemudian hembuskan secara perlahan lahan

Sekarang pejamkan mata anda..... kondisikan tubuh anda menuju kedalam keadaan yang sangat nyaman, sangat rileks... buang semua pikiran negative yang ada dalam diri anda dan rasakan tubuh anda menjadi lebih rileks dari pada sebelumnya..... sangat rileks, sangat nyaman.....

Kemudian rasakan nafas anda menjadi sangat teratur, dan saat anda menarik dan menghembuskan nafas anda katakan Alhamdulillah, Alhamdulillah, Alhamdulillah (sambil mengikuti irama nafas) rasakan semakin sering anda mengucapkan hamdalah maka janin yang ada di rahim anda sekarang menjadi merasa sangat nyaman karena sang ibunda dalam keadaan yang sangat rileks dan sangat nyaman. Ucapkan terus..... Alhamdulillah, Alhamdulillah, Alhamdulillah....

Apabila anda mengantuk biarkan saja mata anda hingga tertidur sangat pulas, hingga kemudian anda akan terbangun dengan

fikiranyang jernih, bahagia, dan penuh syukur kepada Allah SWT

Sekarang anda telah siap menerima sugesti yang saya berikan. Saat ini anda merupakan orang yang sangat istimewa, karena didalam perut anda terdapat bayi yang sebentar lagi akan lahir kedunia, bayi yang akan tumbuh sehat dan sempurna.

Saat persalinan itu tiba yakini bahwa bayi anda berada pada posisi yang sangat sempurna sehingga anda dapat melakukan persalinan normal dengan nyaman dan menyenangkan. (ulangi 3-5x)

Baiklah kemudian hitung 1 sampai 5 dan pada hitungan ke 5 anda akan bagun dalam keadaan yang sangat bahagia, nyaman, segar, bugar, serta mengingat semua sugesti yang saya berikan. 1, 2, 3, 4, 5 bagun dalam keadaan yang sangat segar, sangat bugar, dan penuh syukur kepada Allah SWT

4. TREATMENT 4

Pada pelatihan ke 4 ini akan diberikan penguatan kembali agar subjek dapat melakukan persalinan dengan lancar dan nyaman.

Instruksi:

Silakan ucapkan basmallah kemudian tarik nafas kemudian hembuskan secara perlahan lahan... sekali lagi tarik nafas kemudian hembuskan secara peralahan lahan

Sekarang pejamkan mata anda.... kondisikan tubuh anda menuju kedalam keadaan yang sangat nyaman, sangat rileks... buang semua pikiran negative yang ada dalam diri anda

dan rasakan tubuh anda menjadi lebih rileks dari pada sebelumnya..... sangat rileks, sangat nyaman.....

Kemudian rasakan nafas anda menjadi sangat teratur, dan saat anda menarik dan menghembuskan nafas anda katakan Alhamdulillah, Alhamdulillah, Alhamdulillah (sambil mengikuti irama nafas) rasakan semakin sering anda mengucapkan hamdalah maka janin yang ada di rahim anda sekarang menjadi merasa sangat nyaman karena sang ibunda dalam keadaan yang sangat rileks dan sangat nyaman. Ucapkan terus..... Alhamdulillah, Alhamdulillah, Alhamdulillah....

Apabila anda mengantuk biarkan saja mata anda hingga tertidur sangat pulas, hingga kemudian anda akan terbangun dengan fikiranyang jernih, bahagia, dan penuh syukur kepada Allah SWT

Sekarang anda telah siap menerima sugesti yang saya berikan. Saat ini anda merupakan orang yang sangat istimewa, karena didalam perut anda terdapat bayi yang sebentar lagi akan lahir kedunia, bayi yang akan tumbuh sehat dan sempurna.

Saat persalinan itu tiba yakini bahwa bayi anda berada pada posisi yang sangat sempurna sehingga anda dapat melakukan persalinan normal dengan nyaman dan menyenangkan. (ulangi 3-5x)

Ingat ketika persalinan anda datang, maka anda mampu melakukan persalinan yang normal dengan nyaman dan menyenangkan(ulangi 3-5 x)

Baiklah kemudian hitung 1 sampai 5 dan pada hitungan ke 5 anda akan bagus dalam

keadaan yang sangat bahagia, nyaman, segar, bugar, serta mengingat semua sugesti yang saya berikan. 1, 2, 3, 4, 5 bangun dalam keadaan yang sangat segar, sangat bugar, dan penuh syukur kepada Allah SWT

Terima kasih atas segala kerja sama kita selama proses pelatihan ini. harapan saya semoga latihan ini akan bermanfaat untuk mengatasi kecemasan yang anda alami. Semoga segala kesemasan yang dialami akan segera terganti dengan kebahagiaan. Kita akhiri pertemuan hari ini dan selamat siang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Muhammad Noor Ridho Fauzi
2. NIM : 1504046060
3. Tempat/Tanggal Lahir : Blora, 15 Mei 1996
4. Alamat : Wulung RT 02 RW 03
Kelurahan Wulung,
Kecamatan Randublatung,
Kabupaten Blora.
5. E-Mail : ridhofauzi4@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:
 - a. SD Negeri 1 Wulung
 - b. SMP Negeri 1 Randublatung
 - c. SMA Negeri 1 Randublatung

C. Pengalaman Organisasi

- a. Announcer di radio gema mahasiswa islam (RGM One)
- b. Human Resource di radio gema mahasiswa islam (RGM One)
- c. Wakil ketua di komunitas of bioenergi (Cyubie)
- d. Pengurus bidang social dan budaya di Ikatan Mahasiswa Blora (Impara)
- e. Anggota Ordo Futuwah